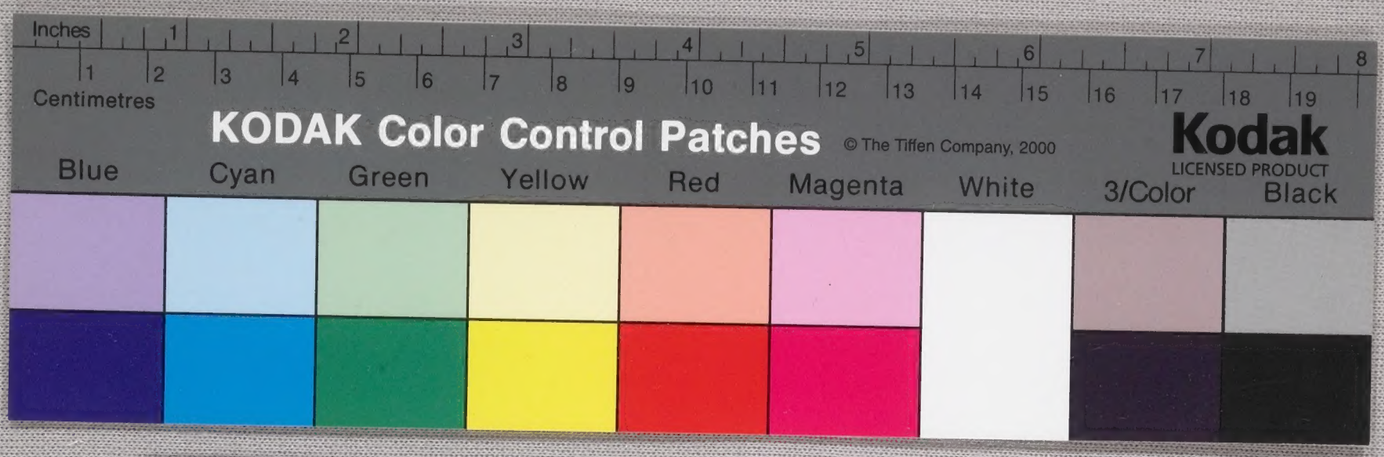

東京大学総合図書館
00043180 36

V330
66

Entwickelung und Gestaltung

des

Heeres-Sanitätswesens

der

europäischen Staaten.

Vom militärisch-geschichtlichen Standpunkte. 1211

Von

Emil Knorr,

Königlich preussischem Major im Nebenetat des grossen Generalstabes.

„Die nationalen Fortschritte in der Kunst, zu siegen, dürfen und müssen, soweit es heute noch möglich ist, den Schleier des Geheimnisses bewahren. Auf dem Gebiete des Kriegshellwesens aber, möge es sich um Lücken und Mängel oder um Vorzüge und Fortschritte handeln, thut volle internationale Offenheit Noth, wenn die erhabene Idee der Genfer Convention zur Ehre der europäischen Gesittung sich verwirklichen soll."

Loeffler.

„Les nations auraient grand tort de se priver des lumières qu'elles doivent se mutuellement prêter les unes aux autres."

Mme. de Staël-Holstein.

Hannover 1880.

Helwing'sche Verlagsbuchhandlung

(Th. Mierzinsky, Königl. Hofbuchhändler).

Schlägerstrasse 20.

Sowie Zivilisation und Humanitätsanschauungen der Völker sich nur allmälig zu ihrer gegenwärtigen Blüthe haben entwickeln können, so konnte auch nur stufenweise und langsam, weil mit beiden im innigsten Zusammenhange, die Sorge für das Wohl des Waffen tragenden Bürgers, des Soldaten, diejenige sowohl für die Wiederherstellung seiner Gesundheit, als noch mehr die für die Erhaltung derselben, sich zu der Höhe emporschwingen, auf welcher wir sie jetzt sehen, auf welcher wir sie um so mehr zu bewundern veranlasst werden, je mehr wir uns in das Studium ihrer Entwickelung vertiefen, je näher wir uns mit ihrem Wesen bekannt machen.

Ist schon eine der wichtigsten dem Staate obliegenden Pflichten die Sorge für die Gesundheit der bürgerlichen Gesellschaft, die öffentliche Gesundheitspflege (Hygiene), von wie ungleich höherer Wichtigkeit muss sie für eine Armee sein.

Eine Armee stellt eben den Inbegriff einer Massenvereinigung gesunder, blühender Männer dar. Eine Armee in diesem Zustande bewahren, heisst sie schlagfertig erhalten.

Darum ist Turenne's berühmter Ausspruch: „*Mon bien le plus précieux, c'est la santé du soldat*“ geradezu klassisch.

Von der Richtigkeit dieses Satzes durchdrungen, setzt Generalarzt Roth, einer der eifrigsten und erfolggekröntesten Förderer des Militär-Sanitätswesens unserer Zeit, in einer geschätzten früheren Arbeit*) die einem Schreiben Sir George Ballingale's an Sir Robert Peel entlehnten Worte: „Man kann nicht genug wiederholen, dass viel mehr die Verhütung, als die Behandlung der Krankheiten unsere Flotten und Armeen schlagfertig erhält“ als Motto voran.

Nicht minder hiervon überzeugt, möchten wir auf das, tiefinnerster Kenntniss der Thatsachen entspringende Urtheil einer ebenso menschlich warm fühlenden, als unausgesetzt fördernd thätigen Freundin und Pflegerin der für ihr Vaterland leidenden Krieger hindeuten.

*) Militärärztliche Studien. Neue Folge 1868.

Miss Florence Nigthingale, keine Geringere meinen wir, sagt: „Zur Zeit des Krieges war und ist noch der Verlust an Menschenleben und die Zerstörung der Gesundheit mehr den Krankheiten, als den Schlachten zuzuschreiben.“

Dass diese Grnndsätze stets und aller Orten da zur Geltung gekommen, wo einsichtsvolle Führer an der Spitze der Heere standen, dafür erbringt die klassische Literatur bereits vollgültige Beweise.

Xenophon schon theilt uns in seiner Kyropaedie*) ein gelegentlich des von Kambyses mit seinem Sohne Kyros abgehaltenen Examens geführtes Gespräch mit, in welchem der Schriftsteller seinem Helden die Worte in den Mund legt: „Als sich zeigte, dass auch das (der Gehorsam im Heere) gänzlich mit Stillschweigen übergangen worden, da fragtest Du mich endlich, was er denn eigentlich lehre, dass er sage, er lehre mich die Heerführerkunst. Und ich antwortete hier: die Taktik. Da lachtest Du und setztest mir, jedes einzeln anführend, auseinander, was einem Heere Taktik helfe ohne Lebensmittel, was ohne Gesundheit, was ohne Kenntniss der für den Krieg erfundenen Künste, was ohne Gehorsam. Und wie Du mir dargethan hattest, dass nur ein kleiner Theil der Heerführungskunst die Taktik wäre, und ich die Frage that, ob Du mich etwas davon zu lehren im Stande wärest, hiessest Du mich beim Weggehen, mit den Männern zu reden, welche für gute Heerführer gelten, und mich zu erkundigen, wie Jedes davon zu machen sei. Seitdem ging ich mit Denen um, von welchen ich hörte, dass sie besonders einsichtsvoll hierin wären. Und rücksichtlich des Unterhalts habe ich mich überzeugt, dass es hinreiche, wenn das vorhanden sei, was Kyaxares uns liefern werde; rücksichtlich der Gesundheit aber, da ich hörte und sah, dass nicht nur Städte, denen an Gesundheit gelegen ist, Aerzte wählen, sondern auch die Heerführer der Soldaten wegen Aerzte mit sich nehmen, sorgte ebenso auch ich, sobald ich diese Würde erhalten, sogleich dafür; und ich glaube, lieber Vater, dass ich sehr tüchtige Männer der Arzneikunst bei mir haben werde.“ Hierauf sagte der Vater: „„Aber mein Sohn, die Aerzte, von denen Du sprichst, sind wie die Ausbesserer zerrissener Kleider; wenn Jemand erkrankt ist, so heilen sie ihn; Dir aber soll eine erhabenere Sorge, als das ist, die Sorge für die Gesundheit obliegen; denn dass das Heer überhaupt nicht krank werde, dafür musst Du sorgen.““

„Und was soll ich da, lieber Vater“, sagte Kyros, „für einen Weg einschlagen, um das zu bewerkstelligen im Stande zu sein?“

„„Wenn Du nämlich eine Zeit lang an demselben Orte bleiben willst, musst Du zuerst für einen gesunden Lagerplatz sorgen und das kann Dir

*) I. b. 14—16.

nicht fehlen, wenn Dir daran gelegen ist, denn die Menschen hören ja nie auf, von ungesunden und gesunden Gegenden zu sprechen.““

Diese Grundsätze in die Praxis übertragen zu haben, ist ein Verdienst des berühmten Begründers des altpersischen Reiches und berechtigt zu dem Schluss, dass die Perser zu jener Zeit nicht nur eine Militärmedizin, sondern — der ganzen Art ihrer Heereseinrichtungen entsprechend — sogar eine gewisse Militär-Medizinalverfassung besessen haben.

Aber auch, dass Nichtbeachtung dieser Grundregeln, dass sonstige der Ungunst hygienischer Verhältnisse entspringende Umstände Riesenarmeen selbst zu vernichten im Stande seien, lehrt uns die älteste Geschichte.

Wir geben als Dollmetsch derselben einem ebenso gelehrten, wie redegewandten Geschichtsschreiber das Wort. Michaelis sagt in einem vortrefflichen Vortrage*): „Die Schlacht bei Salamis war geschlagen. Die Perser verloren ihre wichtigste Operationsbasis, die Flotte. Die dringende Noth rieth den Rückzug an und nur die Kerntruppen, in der Zahl von mehr als 300,000 Mann, lässt Herodot's Zeugniss im wohlverschanzten Lager bei Plateae. Sie sollten die Operationsbasis für den nächsten Frühjahrs-Feldzug schaffen.

Ihr Führer Mardonius war kriegserfahren und entschlossen.

Ein Heer, das nicht den dritten Theil an Zahl in sich fasste, dessen Theile eifersüchtig unter einander waren, locker im Verbande, unter Pausanias und Aristides schlug den mächtigen Kern, stürmte das Lager und vernichtete die gefährliche Masse, bevor noch einmal die Brücke über den Hellespont geschlagen war. Der Geschichtsschreiber sagt, dass Xerxes unermessliche Magazine in Mazedonien und Thrazien angelegt hatte. Er erzählt aber, dass die Reste des fliehenden Heeres von Baumwurzeln und ähnlichen Dingen ihr Dasein fristeten; er erzählt auch von Seuchen, die mächtig eingerissen.

Nun denn, ist da nicht ein Widerspruch vorhanden? Stand denn die wohlgenährte, kampfbereite, entschlossene Masse den Griechen gegenüber, welche sie mit einem Schlage vernichteten? Der Arzt glaubt es nicht. Er denkt an den Enthusiasmus des erzählenden Griechen, denkt an den Mangel, an die Seuchen, an die hygienische Zerklüftung, als der griechische Besen ein Lager des Unglücks auskehrte . . . . .

*) Der ärztliche Rath bei kriegerischen Unternehmungen auf Grundlage der Kriegsgeschichte beleuchtet. Vom K. K. Stabsarzt Dr. Michaelis. Nach einem in Temeswar gehaltenen Vortrage.

Streffleur's Oesterreichische Militärische Zeitschrift. XVII. Jahrgang. II. Band. IV. Heft (April) 1876.

In Rhaetien und Karnien waren die römischen Legionen vernichtet; ein braver Konsul mit einem bedeutenden Heere verschwand von der Erde, welche die nie besiegten Zimbern glätteten, um bequem, raubend, sengend und mordend, den glücklichen Boden Italiens zu betreten. Sie wählten, um mich kurz zu fassen, den Weg der Seealpen.

Marius hatte längst vorgebaut und die Errichtung des Lagers vor der Rhone-Mündung zeigte bereits die strategische Sicherheit und die römische Sorgfalt an.

In einer Gegend, die heute noch als eine Brutstätte der Malaria bezeichnet werden muss, wurde durch ungeheure Kanäle und grossartige Drainage, grossartig in den Details, eine gesunde Lagerstätte geschaffen. Zimbern und Teutonen, zwar getrennt, aber viele Hunderttausende stark, leiteten die Berennung ein. Nach der Tradition wagte Marius nicht, die Riesengestalten, die drohenden Massen anzugreifen, welche bis dahin an Kampf so gewohnt, wie an Sieg, eine rohe, aber bei ihrer Bewaffnung noch heute untadelhafte Taktik übten. Die barbarischen Feinde lagerten lange vor dem Lager und Marius griff nicht an. Die Geschichte setzt hinzu: weil er seine Krieger an den Entsetzen erregenden Anblick der seltsamen Recken gewöhnen wollte. Und dennoch griff er sie an, als sie den Weg nach Aquae Sextiae (Aix de Provence) einschlugen, um ihn zu nöthigen, das Lager zu verlassen, oder weil sie fürchteten, in den Sümpfen umzukommen. Das Letzte ist wohl am Wahrscheinlichsten. Er griff sie an und zermalmte sie . . .

Gross steht die Taktik der Römer da, gross wie die strategische Obsorge. Haben sie allein die Zimbern geschlagen und vernichtet? Nein, das waren nicht mehr die ursprünglichen Zimbern! Sie waren schon krank in den Sümpfen vor dem Lager geworden und ihre einst mächtige Armee führte nicht mehr die Kraft und der Wille, die sie aus fernem Norden in den tückischen Süden, eine verhängnissvolle Brutstätte der Seuche, geleitet hatten.

Hell und erhebend erklingt die Sage von Karl Martell, der die arabische Woge brach und ihr einen Damm für die Ewigkeit schuf, als sie Europa zu überfluthen drohte. Unfern der Loire, zwischen Tours und Poitiers, vernichtete er mit einem kleinen Heere die imposanten Massen der Eroberer.

Autochtonen des Landes sendeten sie in das Grab.

Die Sage berichtet mehr, als die Geschichte erzählen kann. Sie klärt das Staunen auf über die That, welches die nüchterne Geschichte vergebens beseitigen will. Und sie, die halb verklungene Sage, vertritt mit Recht die lückenhafte Geschichte. Mit Freude lausche ich ihr, wenn ich höre, dass, wie vor den Mauern Karthagos, die Götter mitkämpften. Mit dem Kreuze im Herzen, St. Johann in ihren Reihen, säuberten die Franken den theuren

Boden ihrer Väter und sandten die wonnedurstigen Feinde in den wohlverdienten Himmel Mohamed's.

Wer ist St. Johann? Er beschützt die Spitäler, er beherrscht die Seuchen, ungesehen von den Menschen, denn er trägt die Tarnkappe des erlegten Lindwurms, welche die ältere Sage dem Siegfried zuspricht.

Auf langen Durchzugsmärschen durch die Pyrenäen, aus einer reinen, belebenden Luft, die sie stets bis dahin umgeben, debouchirten die Araber in ihre strategische Aufstellung an der flachen, noch heute ungesunden, einst sehr gefährlichen Westküste Frankreichs.

Bis dahin wohlgenährt, fanden sie wenig Unterstützung in dem Lande, welches entvölkert vor ihnen und rings umher dalag, Zeuge ihrer sinnlosen Zerstörung.

Die ferne Flotte bildete eine unsichere Verpflegungsbasis und die Malaria der Gironde und Loire zerklüftete bald hygienisch die Schwärme, welche die Welt überfluthen wollten. Nach der Erstürmung von Bordeaux, nach dem Eindringen in das flache, weite Thal der Loire verloren sie die eminente Stosskraft und mit ihr die Existenzfähigkeit auf fremdem Boden.

Von den Kreuzzügen wollen wir nicht reden. Die entsetzlichen Zustände von Nicaea und Antiochia sind bekannt."

Die Gesundheitspflege innerhalb eines Heeres ist demnach recht eigentlich eine Wissenschaft des Feldherrn.

„Mit Vernachlässigung dieses Gesichtspunktes," führt Roth aus, „kann ein Heerführer nicht nur seine Siege, sondern die Existenz seines Vaterlandes in Frage stellen.

Selbstverständlich wirken hierzu nicht nur die Aerzte mit, sondern Generalstab und Verwaltung treten häufiger in den Vordergrund, als diese; allein es ist eben die Sache der Aerzte, auch diesen Zweigen gegenüber die Prinzipien einer vernünftigen Gesundheitspflege zur Geltung zu bringen.

Die von den Engländern in der Krim gemachten Erfahrungen mögen, an Stelle aller anderen, die Bedeutung richtiger hygienischer Vorsorge illustriren.

Während des Winters 1854/55 litten die englischen Truppen in der Krim unter einem schweren schlafraubenden Dienste bei unzureichender Kleidung und Unterkunft, ungesunder Nahrung, sowie Mangel an Reinlichkeit ausserordentlich.

Mit dem Eintritt des Frühjahrs gesellten sich zu diesen Ursachen der Krankheit und Sterblichkeit andere, welche von mangelhafter Wasserableitung und Ventilation, sowie zu langer Benutzung derselben Lagerplätze ohne gehörige Vorsichtsmassregeln herrührten.

Während einer Periode vom 1. Oktober 1854 bis zum 30. April 1855 kamen auf eine Truppenstärke von 28,939 Mann 10,053 Todesfälle, was

einer Sterblichkeitsquote von 600 auf 1000 Mann im Jahre entspricht. Im November und Dezember fiel bei ausreichenden Vorräthen, gesunder Nahrung und verbesserten allgemeinen Gesundheitsbedingungen der Sterblichkeitssatz auf 44 und 33 von 1000 im Jahre und als gut drainirte und ventilirte Hütten eingerichtet, die Lager gründlich gereinigt waren, betrug von Januar bis Mai 1856 der Sterblichkeitssatz der Krim-Armee nur 12½ und im Mai nur 8 auf 1000 im Jahre, wogegen zu jener Periode sich die Sterblichkeit der Infanterie in England auf 17,8 auf 1000 im Jahre belief.

Unter verbesserten Bedingungen, namentlich vervollkommneten Kasernen-einrichtungen, ist nun der Sterblichkeitssatz der Truppen in England von 17,5 auf 1000 (Durchschnittssatz bis 1853) bis auf 8,86 auf 1000 im Jahre heruntergegangen, gewiss der beste Beweis, der überhaupt für den Werth hygienischer Massregeln beigebracht werden kann*).

Im Ganzen und Grossen muss man leider sagen, dass bisher zwischen der Sorge, welche man der Erhaltung der Gesundheit des Soldaten einerseits und der Pflege des kranken Soldaten andererseits gewidmet, ein grosses Missverhältniss besteht, indem für Lazarethe viel mehr, als für die Gesundheitspflege geschieht.

Allein, auch abgesehen von kriegerischen Verhältnissen, ist es die Pflicht der Regierung, die Gesundheitspflege der Armee soweit als möglich zu fördern.

Der Soldat giebt einen grossen Theil seiner Selbstbestimmung auf und ist daher häufig ausser Stande, selbstständig seine Lebensverhältnisse zu ändern. Rücksichtlich der grossen allgemeinen Lebensbedingungen, Wasser, Luft, Wohnung, Ernährung, Kleidung ist er von gegebenen Verhältnissen abhängig, deren Feststellung Sache der Regierung ist. Allein auch das Maass seiner körperlichen und geistigen Arbeit wird durch den Dienst diktirt, so dass nicht einmal das Verhältniss zwischen Schlafen und Wachen von ihm selbstständig bestimmt werden kann.

In dieser Abhängigkeit vom Dienst kann eine grosse Krankheitsquelle liegen, da die Disziplin blinden Gehorsam fordert.

Es kann aber andererseits hierdurch auch ein sehr günstiges Verhältniss geschaffen werden.

Verkehrte Sitten und Gewohnheiten, verrottete Vorurtheile gegenüber heilsamen Massregeln haben kein wirksameres Gegenmittel, als die unbeugsame militärische Disziplin, durch welche jeder Befehl ohne Weiteres ausgeführt wird. Alle heilsamen Folgen, welche sich irgendwie aus der Anwendung von Armeeverhältnissen auf die Gesundheitspflege ergeben können,

*) Die statistischen Notizen sind nach Roth dem Parlaments-Blaubuch pro 1868 entnommen.

möchten wir aber besonders für die preussische Armee in Anspruch nehmen, weil dieselbe vermöge der allgemeinen Wehrpflicht*) den besten Theil des Volkes darstellt.

Ausserdem glauben wir, dass Nichts vernünftigen Anschauungen über Gesundheitspflege eine grössere Verbreitung sichern kann, als die Durchführung in einer Armee, welche die Bildungsschule einer ganzen Nation ist.“

Soweit unser Gewährsmann im Jahre 1868.

Es ist inzwischen auf dem Gebiete dieser dem Heerwesen so wichtigen unentbehrlichen Hülfswissenschaft im Interesse der Armeen ausserordentlich viel geschehen.

Eine der hervorragendsten Errungenschaften in diesem Sinne ist die Einführung des Wassertrinkens während des Marsches, wie dies z. B. für die deutschen Truppen durch die Allerhöchsten „Verordnungen über die Ausbildung der Truppen im Felddienst u. s. w. vom 17. Juni 1870“ geregelt wird.

In demselben Reglement charakterisirt sich die von Seiten der Heerführung im weitesten Maasse geübte Fürsorge für das Wohl der Truppen, wenn daselbst (Abschnitt III. 8. c.) den Truppenbefehlshabern als unabweisbare Pflicht auferlegt wird: „jede durch den Zweck des Marsches nicht unbedingt erforderliche Anstrengung einsichtsvoll zu vermeiden und die erforderliche Aufsicht unterwegs und im Quartier behufs Erhaltung der Gesundheit des Soldaten ununterbrochen zu üben.“

Mustergültig in dieser Beziehung sind ferner die in dem „Leitfaden zum fachtechnischen Unterricht des K. K. (österreichischen) Sanitäts-Hülfspersonals und zur Instruktion für die Truppen-Schulen“ gegebenen Regeln für die erste Hülfeleistung bei lebensgefährlichen Zufällen; nicht minder werthvoll die offizielle italienische Schrift: „*Norme d'igiene per la truppa 1874*“ und die im Buchhandel erschienene „*Hygiène militaire*“ des französischen médécin-major Dr. Arnould, sowie die der berühmten Chenu'schen „*Statistique de la campagne d'Italie*“ vorgedruckten „*Notes sur l'hygiène militaire*“ u. v. a.

In dieselbe Kategorie gehören endlich das schwedische: „*Minnesbok för Sjukwårds-manskap*“ **) von Dr. Wistrand und die „*Helso-och Förbandslära för Underbefälsskolor*“ von Dr. Edholm***).

Nicht minder wichtig, als die militärische Gesundheitspflege, ist die Fürsorge für die kranken und verwundeten Soldaten, deren Behandlung, Pflege u. s. w.

Die Verwerthung der Heilkunde d. h. zunächst im weitesten Sinne

*) Roth schreibt 1868: Damals war die allgemeine Dienstpflicht — um die handelt es sich — fast noch ausschliessliches Eigenthum Preussens.

**) Gedächtnissbuch für Krankenpflege-Mannschaft.

***) Gesundheits- und Verbandlehre für Unterbefehls-Schulen.

des Wortes verstanden, — denn wann und wo die Heilerfahrungen sich zuerst zu einem wissenschaftlichen Ganzen geformt haben, darüber wissen wir ebensowenig Bestimmtes, als über den Anfang der Menschheit — zu militärischen Zwecken ist mindestens so alt, wie die Kriegführung der Völker selbst.

Die allmälige Einführung derselben in den Rahmen des Heeresbaues, ihre Fortentwickelung in und neben diesem aus dem rohesten Uranfange zur gegenwärtigen Vollkommenheit, die Verschmelzung ihrer Dienstleistungen mit denen des wichtigsten Mittels der Kriegskunst — der Armee — zu einem unzertrennlichen Ganzen, eingehender zu betrachten, dürfte von nicht zu unterschätzendem Interesse sein.

Die Heeres-Sanitätseinrichtungen unserer Zeit nach Möglichkeit kennen zu lernen und auf diesem Wege eine richtige Würdigung des hohen Werthes derselben zu fördern, im Kreise der Berufsgenossen namentlich zu fördern, ist der Zweck der nachfolgenden Betrachtungen.

Jedem Leser der geschichtlichen Schriften der Alten ist bei dem Studium der grossen Schlachten und der Anführung der oft schreckenerregenden Zahlen der Todten und Verwundeten gewiss der Gedanke aufgestiegen, wie es wohl den letzteren ergangen sein möge und ob daraus, dass die Berichterstatter jener Ereignisse fast Nichts von einer Pflege jener Unglücklichen sagen, der Schluss zu ziehen, dass diese ohne alle und jede Hülfe geblieben seien.

Dies ist an sich sowohl, wie aus psychischen Gründen unwahrscheinlich. „Versetzen wir uns“, sagt Frölich*), „auf die urältesten Schlachtfelder, so werden wir zu allererst nur die Entstehung gewisser durch den Anblick verwundeter Mitkämpfer sich erzeugender Regungen eines allgemeinen Wehegefühls anzunehmen haben, und zwar Rührungen instinktiver und ähnlicher Art, wie man sie auch schon in höher organisirten Thieren voraussetzen zu können glaubt, Beunruhigungen der Seele, welche durch die Gegenwart eines Verwundeten zwar leise angeregt, ihrer Schwäche wegen jedoch durch den Willen, durch äussere Bewegungen, durch abwehrende Hülfe noch nicht ausgelöst worden sind. Auch die Gewahrung eines verwundeten Freundes und Kampfgenossen hat um so weniger tiefe Eindrücke im Herzen des Menschen hervorgebracht, je weniger tief sein Herz angelegt, je kulturärmer es gewesen ist — wie man aus den Kriegen der heutigen Wilden wohl schliessen darf.

*) Wegweiser für die Erforschung der Militär-Medizinal-Geschichte des Alterthums. Militärarzt 1875.

Gehen wir in dieser Betrachtung, parallel mit der Kulturentwickelung der Menschheit, einen Schritt weiter, so müssen wir vermuthen, dass gegebenen Falles diese schmerzlichen Eindrücke allmälig tiefer und anhaltender geworden sind, dass sie sich zu mehr oder minder lebhaftem Bedauern, zu Mitgefühlen gesteigert haben und dass endlich in dem von dieser Mitleidenschaft Ergriffenen das Begehren, der Wille lebendig und rege geworden ist: das Unglück seiner Kameraden zu mildern oder zu beseitigen.

Auf dieser Stufe menschlicher Geistesbildung ist der Uebergang von dem Gefühle zur That gebahnt worden und von dieser Stufe aus hat der Bau jener stolzen Brücke begonnen, welche den Menschen zu der ewigen Fähigkeit werkthätiger Menschenliebe hinaufgeführt hat.

Indess zwei neue Hindernisse waren vor diesem Triumphe zu durchbrechen: die damals noch zu engen intellektuellen Schranken des Menschengeistes und der Mangel mechanischer Fertigkeiten in der Hülfsleistung. Der Thatsache der Verwundung haben die menschlich fühlenden Krieger jener Urzeiten wie einem unantastbaren Verhängnisse gegenüber gestanden; sie haben mit der Wahrnehmung der Verwundung bei weitem nicht das Wesen derselben begreifen und sie haben dem inneren Drange nach Beistand nicht nachgeben können, weil ihnen die Mittel zu letzterem nicht zu Diensten gestanden haben.

Allein lange Zeiten hat dieser Thatendrang ohne That unmöglich gedauert, gewiss haben Beistandsleistungen, wenn auch nur der einfachsten Art, bar jeder Technik und ohne Aehnlichkeit mit den Kunstverrichtungen der Gegenwart, die stärker werdenden Mitleidsregungen der Menschen gar bald bekundet.

Worin aber haben diese ältesten Heildienste bestanden? Offenbar ist die Art derselben in hohem Grade abhängig gewesen von dem Charakter der Kriegführung und insonderheit von der Art der Verwundungen.

Vergegenwärtigen wir uns die der Kindheit des Individuums nahezu entsprechende Kulturperiode des einstigen Menschengeschlechts, so wird uns die Vermuthung nicht täuschen: dass die damaligen Kämpfe überwiegend das Handgemenge gekennzeichnet hat, und dass die Angriffs- und Vertheidigungswaffe des Kriegers der unbewaffnete oder mit Naturerzeugnissen (Steinen, Schleudergeschossen) gerüstete Arm gewesen ist.

Die ersten Kriegsverletzungen mögen aus diesem Grunde vorzugsweise Quetschungen und Quetschwunden gewesen sein; und es ist im Hinblick hierauf völlig unüberlegt, wenn noch Geschichtsschreiber der neuesten Zeit vermeinen: in den ältesten Kriegen habe die Verwundetenhülfe im Ausziehen der Pfeile bestanden — der Pfeile, welche doch einer viel späteren und höheren Kulturperiode angehören.

Vielmehr muss man sich die erste Hülfe so denken, dass die verwundeten und kampfunfähig gewordenen Kampfgenossen gelegentlich aus dem Schlachtgewühl fortgeführt oder fortgetragen und auf ein (aus Blättern und dgl.) gebildetes Lager niedergelassen worden sind, während man hingegen die verwundeten Feinde und die eigenen Schwerverwundeten, jene in rachsüchtiger Absicht, diese im Bewusstsein technischer Unfähigkeit beistandslos liegen gelassen oder sogar getödtet haben mag*).

Der Verwundeten-Transport wird also wahrscheinlich als die erste Heilverrichtung in den ältesten Kriegen zu gelten haben.

Die Heilverrichtungen der letzteren Art drängten in Folge ihres wirklichen oder nur scheinbaren Erfolges zur Wiederholung derselben und gleichzeitig zur Verbesserung ihrer Ausführungsweise; und so wuchs in der Hand des einfachen Kriegers der zarte Keim der Heilkunst immer weiter und weiter. Diese Fertigkeiten erlangten selbst schon zu jenen Zeiten, wo immer noch der eine Krieger dem anderen Beistand leistete, durch Uebung einen höheren Grad und gediehen nothwendig bei förderlicher Mitwirkung persönlicher Anlagen und Neigungen. Diejenigen, welche durch besonders günstige äussere und innere Umstände in den Besitz solcher Fertigkeiten gelangt waren, wurden bekannt und gesucht, und erwarben gerade durch Vermittelung der Uebung um so hervorstehendere Geschicklichkeit.

Diese rein empirischen Heilkenntnisse und Heilfertigkeiten bildeten endlich einen gewissen Schatz, einen geachteten Besitz, dem man, um Anderen überlegen zu sein, das Gewand des Geheimnisses umthat. Nur ganz nahe stehenden Personen öffnete man dieses Heiligthum, und so kam es, dass meist vom Familienvorsteher auf einen oder mehrere Söhne die Mittel des Samariterdienstes unter dem nämlichen weihevollen Siegel der Verschwiegenheit übergingen, unter welchem heutzutage noch gewisse Geheimmittel gegen einzelne Krankheiten in einer Familie viele Menschenalter hindurch vererben.

Diese einfache Aneignungsweise der Heilfähigkeiten hat sich so lange fortsetzen können, wie die geringfügige Menge des einschlagenden Wissens und Könnens noch von einem gewöhnlichen mittelmässigen Menschenverstande hat erfasst werden können. Als aber die Heilerfahrungen so zahlreich geworden waren, dass ihre Besitzergreifung dem minder Begabten unüberwindliche Schwierigkeiten verursachte, da waren es geistig Bevorzugte (Priester, Heerführer), welche die Heilkunde neben dem eigentlichen Lebensberufe als eine so nützliche, wie ehrenreiche Beschäftigung betrieben.

---

*) Amianus Marcellus berichtet sogar noch: „Jede Partei hat ihre Verwundeten gepflegt, von Speeren gänzlich Durchbohrte wurden als Leichen betrachtet und Schwerverwundete nicht berührt, um ihnen keinen unnützen Schmerz zu bereiten.“

So war die Heilkunst gewissermassen aus einem kulturlosen Boden in eine fruchtbare Pflegestätte verlegt und hier nun schwoll der Zustrom neuer und reifer Erfahrungen durch die verständigere Verarbeitung der Beobachtungen, durch die Erzielung imposanterer Heilerfolge, durch die Gewinnung des allgemeinen Interesses und Vertrauens und endlich durch die vermehrte Uebung, diese unersetzliche Lehrmeisterin für jeglichen Beruf. Wie nun aber jede Entwickelungsstufe der Medizin noch in der Gegenwart wiederspiegelt, von letzterer gewissermassen reproduzirt wird, so fehlen auch der Jetztzeit die Anklänge an das eben geschilderte Entwickelungsstadium nicht, denn sie zeigen sich in der Neigung der Landgeistlichen, die Seelsorge der Gemeinde mit der Krankenfürsorge zu vereinigen, und sie sind noch erkennbar in der Gepflogenheit mancher militärischer Befehlshaber, ihren hülfsbedürftigen Kriegsleuten sanitäre Rathschläge zu ertheilen.

Wenden wir uns zurück zu jener Zeit, wo die noch unselbstständige Kriegsheilkunde, wie soeben gezeigt, eine Anlehnung an höhere Arbeitskreise erfuhr und so ein Anhängsel fremdartiger Berufsthätigkeiten bildete, so entdecken wir, dass bald darauf durch ihre unaufhörlich sich fortsetzende Mehrung sich ihre Befreiung von fremder Beherrschung, ihre Erhöhung in eine unabhängige Berufsart vollzog. Dem Menschengeschlecht war hiermit der Heilberuf, die Frucht einer höheren Kultur, geschenkt, und an dem Drama menschlicher Kulturarbeit betheiligte sich von nun an — der Arzt.

Auf ihn, den Arzt, hatte das Unglück des Schlachtfeldes gewartet und hier musste er gar bald einer der arbeits- und segensreichsten Werkstätten begegnen. Wenn der Kriegsruf erscholl und die Männer zur Heerschau eilten, da kam auch freiwillig oder ermiethet der bürgerliche Wundarzt herbei. Man entlieh also die sanitäre Hülfe im Kriege derjenigen des Friedens. Periodisch wie die Kriege war auch das Auftreten von Feldärzten. Nach gethaner Arbeit entliess man die letzteren an die Stätte ihrer friedlichen Thätigkeit — sie ihres militärischen Wesens und damit ihres Sonderinteresses für den Kriegerstand entkleidend.

Der allgemeine ärztliche Beruf war freilich von Anfang an keineswegs durch einen in sich abgeschlossenen Stand repräsentirt. Vielmehr verbarg er sich kraft der Gewerbefreiheit hier noch in Priestergewändern, dort übten ihn Frauen, und zahllos war allenthalben und zu allen Zeiten das Heer der Quacksalber, Beschwörer, Bezauberer u. s. w., welche neben der Klasse der wissenschaftlich gebildeten Aerzte nur auf dem Boden des nie endenden Aberglaubens schmarotzten.

Wie entwickelte sich nun aus diesem Gewirre der militärärztliche Beruf?

Dass die heilkundigen Männer des Alterthums sich frühzeitig schon der Ausübung ärztlicher Spezialbeschäftigungen widmeten und hierdurch auch auf den militärärztlichen Sonderberuf hätten kommen können, ist zweifellos.

Erst nach Wiedereinführung des stehenden Heeres unter Karl VII. von Frankreich im Jahre 1445, wenn anders man von der ins Jahr 1328 fallenden, eine stabile Heeresorganisation vorsehenden Gesetzgebung Sultans Orchan Abstand nehmen will, gewinnt das mit dem römischen Heere zerfallene Kriegsheilwesen in Europa wieder eine neue Form auf erkennbarer Grundlage.

Heinrich IV. und seine Nachfolger bringen es auf eine der Würde des Staats, welchen sie regierten, angemessene Höhe.

Frankreich, das sei ihm ungeschmälert zugestanden, gebührt ein hohes Verdienst um die Neubelebung des europäischen Heeres-Sanitätswesens. Mit Eifer und Geschick hat es diese Erbschaft der klassischen Zeit zunächst angetreten und sie sodann zu entwickeln gewusst. —

Wir kommen, indem wir nunmehr die Geschichte und Organisation des Heeres-Sanitätswesens der einzelnen Staaten getrennt von einander betrachten, hierauf anderen Orts zurück.

Deutschland.

Das Heer der alten Deutschen war ein Waffengefolge, welches sich um einzelne beliebte Kriegsmänner von erprobtem Rufe zu schaaren pflegte. Der Heldenmuth der alten Germanen trug unter dem charakteristischen teutonischen Geheul, dem Schlachtruf der vaterländischen Urzeit, die heimischen Feldzeichen nach allen Himmelsgegenden hin. Aber trotzdem die ersten tausend Jahre deutscher Geschichte ein ununterbrochenes Ringen und Kämpfen mit den Nachbarn sind, findet sich auch keine Spur der Fürsorge für das Gemeinwohl des Kriegers in ihren Blättern.

„Wohl hören wir", sagt Schmidt-Ernsthausen*), „dass in der Schlacht auf dem Raudischen Felde 120—140,000 streitbare Männer des zimbrischen Heeres fielen, — dass nach der entscheidenden Schlacht, welche Ariovist dem Cäsar lieferte, 80,000 gefallene Deutsche die Wahlstatt bedeckten, dass von 60,000 Reitern, welche in die Schlacht zogen, die der germanische

*) Studien über Feld-Sanitätswesen. 1873.

Stamm der Nervier dem Cäsar an der Sombre lieferte, kaum 500 zurückkehrten und von 500 höher bediensteten Führern nur drei lebend den Kampfplatz verliessen, — dass aus der Schlacht von Capua von dem 30,000 Mann starken Heere der Alemannen nur fünf lebend in die Heimath zurückkehrten, aber nirgends finden wir die Spur eines geregelten Kriegsheilwesens.

Dem streitbaren Manne folgten Weib, Kind und bewegliche Habe auch in die Schlacht. Die Hand der Gattin und Mutter brachte Labung dem Ermattenden, Hülfe und Pflege dem Verwundeten, ein sicheres Grab dem Gefallenen. Ausser der Familie übten wie überall in den Urzeiten des Morgen- und Abendlandes nur Priester die Heilkunde, wie daheim, so beim Heere . . ." Die Verwundeten wurden auch wohl durch heilige Jungfrauen gepflegt. Später folgten Burgkapläne oder Mönche dem Heere und heilten, ihr heiliges Amt zum Gewerbe machend, die Wunden durch Gesänge und Gebete, d. h. gaben, dies zu thun, wenigstens vor.

Deutschland betheiligte sich, trotzdem es Jahrhunderte hindurch das stehende Kriegstheater Mitteleuropas blieb, erst spät an der wichtigen Aufgabe Lösung, dann jedoch mit dem ihm eigenen beharrlichen Eifer, mit der ihm ureigenen Gründlichkeit.

Nicht früher aber, als mit Errichtung der Landsknechtsheere unter Maximilian begegnen wir in Deutschland den ersten Spuren eines einigermassen organisirten Militär-Sanitätswesens.

Maximilian gilt somit als Schöpfer, sein Nachfolger Karl V. als wesentlicher Förderer nicht nur der neuen Heeresorganisation selbst, sondern auch des wesentlichsten, unentbehrlichsten Erfordernisses ihres Bestehens, einer nach gewissen Regeln vorgesehenen Sanitätseinrichtung.

Das Kriegsheilwesen wuchs in Deutschland von da ab in ganz demselben Grade, als mit der Verbesserung der Heeresverfassung der Werth des zum Zwecke der Landesvertheidigung Waffen tragenden Einzelnen stieg.

Im Jugendalter des germanischen Reichs war jeder Freie durch den Heerbann zum Kriegszuge verpflichtet. Er diente in weiten Fahrten, wie unter den Karolingern, dem Haupte der Nation ohne jeden anderen Lohn, als die Aussicht auf Beute.

Diese naturgemässe Kriegsverfassung endete allmälig, als das Feudalsystem sich zu entwickeln begann. Der Verkettung der grossen Reichslehnträger mit dem höheren Adel, sowie das wechselseitige Verhältniss desselben zu den niederen Edelen und den Afterlehnsmännern führte diese Einrichtung auf den Kern des Volks zurück.

Das war die Kraft der Deutschen, mit welchen die sächsischen, fränkischen und schwäbischen Könige über die Alpen zogen, mit welchen sie ihrem Haupte das römische Kaiserdiadem errangen.

sers und dessen Alliirten, der Generalstaaten, einerseits und dem Bischof von Münster, sowie den Franzosen andererseits; zu Grottkau am 9. Juli 1741 zwischen Preussen und Oesterreich; zu Frankfurt a. M. 1743 zwischen dem Earl of Stair und dem Herzog v. Noailles für England und Frankreich; sowie am 6. Februar und 7. September 1759 zwischen Frankreich, England und Preussen zu Brandenburg abgeschlossenen Verträge dieser Gattung.

Aehnliche auf den Schutz der Verwundeten Bezug habende Abmachungen und zu ihren Gunsten gebräuchliche Bestimmungen finden sich in allen Verträgen von 1805—1815 vor. —

Henri Dunant, ein Genfer Bürger, welcher 1859 als Tourist auf dem italienischen Kriegsschauplatze Augenzeuge jenes Nothstandes gewesen war, wie ihn das Zusammenwirken mannigfacher Umstände, deren Ursachen und Tragweiten wir später zu erörtern haben werden, während der Schlag auf Schlag sich folgenden Zusammenstösse unter Einwirkung der Sonnengluth südeuropäischen Hochsommers heraufbeschworen hatte, schilderte, in die Heimath zurückgekehrt, beredten Mundes das Erlebte in einer: *„Un souvenir de Solferino“* betitelten Schrift und gab dadurch die erste Anregung zur späteren Genfer Konferenz.

Dem fortgesetzten Eifer Dunant's, unterstützt von den gleichgesinnten Genfern Moynier, Dr. Appia und Dr. Mannoir, gelang es zunächst, den Genfer Verein für öffentliche Wohlfahrt zu begründen, eine Gesellschaft edler Männer und Frauen, welche es für eine Pflicht der Humanität erachteten, für die Folge im Interesse der Kämpfenden beider Parteien diejenige freiwillige Hülfe im Bereich der Kriegskrankenpflege, welche nur irgend aufzutreiben sei, vorzubereiten, anzubieten und zu fördern, gleichzeitig aber die Verwirklichung des Planes auf ihr Programm setzten, den Schlachtfeldern und Kriegsheilanstalten neben der vorhandenen nationalen auch internationale Hülfe dienstbar zu machen.

Am 1. September 1863 erliess der Verein ein Rundschreiben an sämmtliche Regierungen Europas, die vorzüglichsten Philanthropen, sowie die anerkanntesten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft und lud sie zu einer am 26. Oktober desselben Jahres in Genf zu veranstaltenden Konferenz ein. Diese sollte sich mit der Aufgabe beschäftigen, diejenigen Massregeln ausfindig zu machen, welche im Falle eines Krieges, bei Unzulänglichkeit der vorhandenen Hülfskräfte für Kranke und Verwundete, mittelst freiwilliger Thätigkeit zu ergreifen wären.

Die Konferenz trat Ende Oktober 1863 in Genf wirklich zusammen. Sie war beschickt von Baden, Bayern, England, Frankreich, Hannover, Hessen, Holland, Italien, Oesterreich, Preussen, Reuss, Russland, Sachsen, Schweden, der Schweiz, Spanien und Würtemberg.

Die auf derselben gestellten und zur Verhandlung gekommenen Fragen lauteten:

1) Ist freiwillige Hülfe für den Beistand der in den Schlachten Verwundeten ausführbar und ist dieselbe wünschenswerth?
2) Soll zur Zeit des Krieges für Verwundete, für Aerzte und Pfleger, überhaupt für alle Personen und Gegenstände, die zu ihrer Hülfe verwandt werden, Neutralität und voller militärischer Schutz von allen Nationen gefordert werden?

Diese Fragen wurden im Allgemeinen bejaht, die Beschlüsse der Konferenz in einer aus zehn Punkten bestehenden Resolution zusammengefasst und ihr drei den Regierungen zu empfehlende, den internationalen Schutz des Heil- und Pflegepersonals, der Heilanstalten, sowie der Verwundeten selbst befürwortende Vorschläge beigefügt.

Es ist nicht unmöglich, dass die im Oktober 1863 zu Genf gefassten Beschlüsse unfruchtbare Kundgebungen geblieben wären, hätten jene Urheber der Idee deren Verkörperung nicht fest im Auge behalten.

Die Konferenzbeschlüsse wurden gedruckt, nach Möglichkeit verbreitet und im Interesse ihrer Verwirklichung der Versuch gemacht, für die Mitte des Jahres 1864 den Zusammentritt eines internationalen Kongresses in Genf zu bewerkstelligen.

Sein Ziel sollte nichts Geringeres sein, als: das Kriegsrecht durch die Beseitigung gewisser unnützer Härten im Allgemeinen gemildert, speziell das der Krankenpflege dienende Personal und Material, ebenso wie die Verwundeten selbst, neutral erklärt zu sehen.

Mit diesem Projekte verliess das Genfer Komite den bis dahin innegehabten Standpunkt ganz erheblich, indem es von den Regierungen nunmehr bestimmte organisatorische Aenderungen der bis dahin gebräuchlich gewesenen Praxis geradezu verlangte.

Die Verwirklichung der ausgesprochenen Idee musste um so schwieriger erscheinen, als auf diesem Gebiete bisher niemals allseitig anerkanntes, geschweige denn verbindliches internationales Recht bestanden hatte. Die Staaten hatten zwar gewisse, allgemein bekannte und durch die Tradition sanktionirte Grundsätze befolgt, diese aber doch immerhin nur als gewissermassen rechtsgültig angesehen.

Inzwischen war der Krieg in den Elbherzogthümern ausgebrochen. Die Berufung des Kongresses wurde in Folge hiervon beschleunigt. Letzterer trat am 8. August 1864 in Genf zusammen und sein Ergebniss war der am 22. August desselben Jahres erfolgte Abschluss eines internationalen Vertrages — der Genfer Konvention.

Die kontrahirenden Staaten waren: Baden, Belgien, Dänemark, Frank-

Militär-Medizinalwesen Aufgaben von — selbst im sogenannten „grossen Kriege“ — ungewöhnlicher Grösse gestellt hat.

Ein Blick in den Spiegel der Thatsachen und der Zahlen*) lässt keinen Zweifel darüber.

Wir enthüllen denselben — nicht um zu rühmen und zu beschönigen, sondern im Interesse künftiger Kriege . . . .

Um diese Frage**) zu lösen oder wenigstens der Lösung näher zu führen, genügt nicht das gründlichste und gewissenhafteste Studium derselben in den amtlichen Bureaux einer Grossmacht. Gerade die Erfahrung von 1866 lehrt, dass dieselbe unlösbar ist ohne die aufrichtige internationale Konkurrenz behufs ihrer Lösung.“

Die dem preussischen amtlichen Heeres-Sanitätsdienste im Jahre 1866 anklebenden Mängel traten zunächst wieder bei der auf dem Schlachtfelde selbst zu gewährenden Hülfe hervor.

Dieselbe in ausreichendem oder, sagen wir, in dem den getroffenen Vorbereitungen entsprechenden, also für ausreichend gehaltenen Masse zu gewähren, war bei einzelnen Truppenkörpern schon um deswillen nicht möglich, weil die zu diesem Behufe vorhandenen Anstalten ihrem Zwecke gemäss nicht zur Verwendung kamen. So z. B. musste das V. Armee-Korps schon beim Ueberschreiten der Grenze die Hälfte seiner Feldlazarethe zurücklassen — nicht wegen zufälliger Hindernisse oder wegen irrthümlicher Führung, sondern wegen ihrer inzwischen nothwendig gewordenen und demgemäss erfolgten anderweitigen Verwendung.

Die Instruktion vom 22. Mai 1866 über „die Evakution der Feldlazarethe“, auf welche wir weiter unten zurückzukommen gedenken, sah, indem sie ein wissenschaftlich begründetes Zerstreuen der Kranken anordnete, die Errichtung stehender Kriegsreserve- und Etappenlazarethe zwar vor, aber die erforderlichen Vorbereitungen zu ihren Einrichtungen waren — lassen wir die Gründe dahingestellt sein! — nicht in genügendem Masse getroffen, konnten es vielleicht nicht sein. Mit einem Worte, jene Heilanstalten traten nur theilweise in Wirksamkeit. Die betreffenden Feldlazarethe mussten dementsprechend schon während der Mobilmachung bez. der Konzentrirung der Armee den Kantonnementsdienst versehen, konnten schliesslich beim Weitermarsch von demselben nicht degagirt werden und blieben in Folge dessen zurück.

Zu diesem zwar nicht der Organisation als solcher, sondern ihrer nicht völlig durchgeführten, lückenhaften Ausführung zur Last fallenden Uebel-

*) Zur Erlangung richtigen Verständnisses in Bezug hierauf ist die Lektüre des Loeffler'schen Werkes unentbehrlich.

**) Die der Zulänglichkeit des Beistandes im Kriege unserer Zeit!

stande gesellten sich zwei weitere — der Mangel einer präzisen, einheitlichen Befehlsertheilung in Bezug auf Heeres-Sanitätsangelegenheiten im Allgemeinen, sowie auf die Verwendung der Heilanstalten im Besonderen; ferner derjenige ausreichender Uebung in der Führung so eigenartiger Heeresabtheilungen, wie die Feldlazarethe es in der That sind, seitens der Militärärzte.

Statt eines Vereinigungspunktes, einer höchsten Stelle in heeressanitätlichen Angelegenheiten oder, wie Löffler sagt, „des einheitlichen Organes, in welchem Ueberblick und Verfügung über alle für Militär-Sanitätszwecke brauch- und verfügbaren Kräfte und Mittel des Staats dauernd konzentrirt sind“, waren in materieller, wie personeller Hinsicht drei leitende Oberbehörden vorhanden — das allgemeine Kriegs-, das Militär-Oekonomie-Departement und der Medizinalstab der Armee.

Anstatt den Ausgangspunkt der Befehlsertheilung in Bezug auf die Gesammtheit der Feldheilanstalten sowohl, als des Feldheilpersonals in die unmittelbare Nähe des obersten Armeechefs zu legen und so deren Thätigkeit mit derjenigen der Truppen in innigste Verbindung zu bringen, bez. in nothwendiger Abhängigkeit zu erhalten, lag derselbe so gut wie ausserhalb dieser natürlichen Sphäre und blieb ohne genügende Berührung mit derselben. Die erlassenen Dispositionen waren demzufolge oft von Zufälligkeiten diktirte, irrige, plan-, ja mitunter gegenstandslose. Dazu trat als erschwerender Umstand das Fehlen einer Mittelbehörde zwischen dem Korpsarzt einerseits und den Divisionslazarethen, sowie den Truppenärzten andererseits.

Was die Lazarethe selbst anbetrifft, so bewährte sich die Organisation der leichten Feldlazarethe sowohl, als diejenige der Korpslazarethe nicht in dem erhofften Masse. Diese Anstalten waren insgesammt zu schwerfällig, konnten den Truppen nicht schnell genug folgen und liefen in ihrer Zwietheilung häufig Gefahr, ohne Aussicht auf baldige Wiedervereinigung getrennt und dadurch in ihrer Wirksamkeit neutralisirt zu werden.

Namentlich war die grosse Menge von Fahrzeugen ein Grund, welcher es, ein Lazareth seinen Platz anderswo, als höchstens an der Spitze einer Trainkolonne einnehmen zu lassen, nicht gestattete, aber, ihm denselben an der äussersten Queue anzuweisen, recht häufig Veranlassung gab.

Zieht man in Betracht, dass die Feldlazarethe dementsprechend auch die am Weitesten rückwärts liegenden Marschquartiere zu beziehen genöthigt waren, eilige Befehle — wie z. B. die so wichtigen für den 3. Juli — dieselben also auch am Spätesten trafen und, war dies endlich geschehen, die durch andere Truppen und deren Anhängsel inzwischen gesperrten Strassen ihr schnelles Vorrücken hinderten, so ist es begreiflich, dass die Möglichkeit einer schleunigen, präzisen Hülfsleistung durch Hindernisse und Reibungen aller Art beeinträchtigt werden musste.

Ein nicht unerheblicher Uebelstand erwuchs ferner aus dem eigenthümlichen Dualismus der Befehlsführung bei den Feldlazarethen, vorzugsweise aber aus dem Mangel irgend welcher dem Chefarzte zustehenden Disziplinarstrafgewalt, sowie durch die Ausübung derselben durch zum Grosstheil junge, oft selbst mit der schulgerechten Handhabung dieser Befugniss nicht recht vertraute, meist dem Reserve- oder Landwehrverhältniss angehörige Offiziere.

Als einen ganz besonders fühlbaren Mangel hebt Loeffler endlich das Fehlen von Ordonnanzen, d. h. reitender, zum Zwecke der gegenseitigen Benachrichtigung, Requisition von Hülfe, Befehlsvermittelung und Abstattung von Meldungen, wie jeder österreichischen Sanitäts-Kompagnie deren acht zugetheilt wurden, hervor und nennt diesen Mangel „eine reglementarische Lücke nicht blos im Stadium der Disposition vor der Schlacht, sondern auch während derselben selbst, eine Lücke, welche die rechte und volle Verwerthung der bereiten Kräfte und Mittel zum Helfen geradezu unmöglich mache und deshalb, trotz ihrer Unscheinbarkeit, leicht eine der verhängnissvollsten Ursachen der Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes im Gefechtsverhältnisse werde."

„Die besonderen Kalamitäten, wie das Ausbleiben erwarteter Befehle", sagt E. Richter*), „die Schwierigkeit, solche in der Nacht des 2. Juli, in welcher überraschend der Beschluss gefasst wurde, in wenig Stunden eine Schlacht zu schlagen, rechtzeitig nach allen Seiten zu verbreiten, die dabei vorkommenden Missverständnisse u. dergl., sie erklären noch weiter die Unvollkommenheit der Leistungen . . . ."

Zu diesen einestheils der Organisation, anderntheils aber der nicht vorhandenen Kriegsgewohnheit, sowie dem nicht selten mangelnden Verständniss für zweckentsprechende Befehlsertheilung beizuschreibenden Unzuträglichkeiten gesellten sich einige andere mehr zufällige, ja zum Theil in die Kategorie der thatsächlichen Unglücksfälle gehörige Umstände. Hierzu zählen wir den nicht von vornherein erfolgten Beitritt Oesterreichs zur Genfer Konvention, die anfänglich feindselige Haltung der Landbevölkerung auf dem östlichen Kriegstheater und das epidemische Auftreten der Cholera daselbst, an welcher Seuche während dreier Monate, bei einer Gesammtkrankenzahl von 57,989 Mann, allein 12,000 Mann in ärztliche Behandlung kamen. —

Oesterreich trat erst am 21. Juli 1866, also 5 Tage vor Eintritt des Waffenstillstandes, auf Grund des Friedenspräliminarvertrages der Genfer Konvention bei.

Ein internationales Zusammenwirken der gegenseitigen Kriegsheilan-

*) Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege etc. Breslau 1876.

stalten, sowie des Personals derselben, wie es der Vertrag ja gerade als eines seiner wesentlichsten Ziele verfolgte, blieb mithin gelegentlich des blutigsten und opferreichsten Zusammenstosses des ganzen Feldzuges — der Schlacht von Königgrätz — noch ausgeschlossen. Die Konsequenzen dieses Umstandes fielen jedoch nicht beiden kämpfenden Gegnern gleichmässig, sondern Preussen, welches die der Konvention zu Grunde gelegte internationale Pflicht schon seit 1864 übernommen und während des ganzen schleswig-holsteinischen Feldzuges thatsächlich geübt hatte, allein zur Last.

Die österreichischen Militärärzte blieben nämlich im Falle des Abmarsches ihrer Truppen nach stattgehabtem Kampfe nicht bei den von diesen auf dem Schlachtfelde gelassenen Verwundeten zurück, sondern folgten ihren Korps', die Sorge für jene den Preussen anheimgebend. In welcher Weise letztere hierdurch überbürdet, die zu ihrer Verfügung stehenden Lazarethe überfüllt wurden, ist begreiflich und ergiebt sich am Deutlichsten aus den in Betracht kommenden Zahlen.

Die preussische Ostarmee hatte während des ganzen Feldzuges überhaupt 13371 eigene Verwundete, während ihr allein gegen 15000 österreichische und, da die leicht Verwundeten der Armee fast ausschliesslich gefolgt waren, zwar nur schwer Verwundete zur Behandlung und Pflege zufielen. Dass die verfügbaren Hülfskräfte und Vorrichtungen, trotzdem die preussische Armee 20600 Lazarethpfleglinge zu lagern, zu behandeln und zu versorgen im Stande war, also ein Nothstand, abgesehen selbst von den in Schlesien zurückgebliebenen Feldlazarethen, unter normalen Verhältnissen niemals eintreten konnte, angesichts der obwaltenden Umstände ungenügend sein mussten, liegt auf der Hand.

Am Schwerwiegendsten gestalten sich die Folgen der demgemäss eintretenden Missstände auf dem so ausgedehnten, von den preussischen Militärärzten ohne irgend welche Ortskenntniss betretenen und dabei sehr wenig übersichtlichen Schlachtfelde von Königgrätz.

Hierzu kamen die eigenthümlichen Verhältnisse des von der Kultur noch wenig beleckten Tschechenlandes mit seinen ärmlichen und schmutzigen Bauerdörfern, mit seiner dem deutschen Element nichts weniger als freundlich gesinnten, wohl aber abstossenden und vielfach rohen Bevölkerung.

Ferner war der Rücktransport in das heimische Hinterland und die von ihm abhängige Evakuation in hohem Grade erschwert, stand doch nur ein einziger praktikabeler Schienenweg, auf welchem sich die gewaltigen Wogen des Zu- und Abflusses brachen, zur Verfügung.

Ausser diesem einen Uebelstande machte sich der weitere fühlbar, dass die Erfordernisse des Verwundeten- und Krankentransportes auf Eisenbahnen von den mit demselben betrauten Organen noch nicht genügend begriffen, die ihnen ertheilten Richtschnuren noch nicht so recht in Fleisch

und Blut übergegangen, diese selbst aber, wie bei Neueinführungen leicht begreiflich, von Mängeln nicht frei waren und die erhoffte Wirksamkeit einer plan- und regelmässigen Evakuation daher nicht ganz und voll zum Ausdruck kommen konnte.

Auf dem südwestlichen Kriegsschauplatze gestaltete sich die Sachlage bei Weitem günstiger. Einestheils fiel bei der den ersten Theil des Feldzugs abschliessenden Hauptaktion die Entscheidung an einem Tage (Gefecht bei Langensalza) und inmitten einer kultivirten, reichlich mit Hülfsmitteln versehenen Gegend, sodann aber machte sich die segensreiche Einwirkung des neuen internationalen Vertrages in Südwestdeutschland von vornherein geltend. Die örtlichen Verhältnisse waren dort von erleichterndem Einflusse, die grössere Wohlhabenheit der Bevölkerung, deren hoher Kulturzustand und die niemals verleugnete Stammesverwandtschaft, welche, Sache und Person stets getrennt haltend, dem beklagenswerthen Zwiste einen Grosstheil seiner Schroffheit nahm, kamen auch dem Feldsanitätsdienste wesentlich zu Gute.

Bei Beurtheilung der trotz mancher Mängel immerhin vorzüglichen Gesammtleistung des preussischen Heeres-Sanitätsdienstes im Feldzuge von 1866 wolle man nicht unberücksichtigt lassen, dass, soweit der Hauptkampf und die grossen Verluste in Betracht kommen, der Feldzug auf dem östlichen Kriegsschauplatze ja eigentlich nur 7 Tage dauerte und dass während dieser Zeit in zehn grösseren, sowie in mehreren kleineren Schlachten und Gefechten gekämpft wurde; dass auf dem südwestlichen aber unter General v. Falckenstein innerhalb 16 Tagen 6 und unter General v. Manteuffel gar innerhalb 6 Tagen 7 grössere Zusammenstösse stattfanden.

Man wolle ferner nicht vergessen, dass, der immer mehr und mehr zur Geltung kommenden Zerstörungsfähigkeit der neuen Waffen zufolge, die Zahl der Opfer sich plötzlich und unverhältnissmässig mehrte und dementsprechend die Anforderungen an die zur Hülfsleistung verfügbaren menschlichen Kräfte sowohl, als die Anstalten in unerwartetem Masse stiegen.

Es wird sodann nicht unbeachtet bleiben dürfen, dass der Krieg durch die grössere Bewegungsgeschwindigkeit der Truppen — man gedenke nur der Gewaltmärsche nach der Schlacht bei Königgrätz und des Marsches von Schweinfurt nach Frankfurt a. M. — einen ganz andern Charakter annahm, wie in früherer Zeit und dass hierdurch Verhältnisse entstanden, welche bei der naturgemäss mangelnden Erfahrung die bestgemeinte Fürsorge für Kranke und Verwundete oft in das Gegentheil von dem umwandelte, was sie bezwecken sollte.

Man bleibe schliesslich dessen immer eingedenk, dass der Krieg mit seinen Wechselfällen überhaupt in keiner Richtung bestimmte, untrügliche Voraussetzungen zulässt; dass mithin selbst die vorzüglichsten und ausreichendsten Sanitätseinrichtungen ihre Wirkungen in gewissen Fällen ebenso versagen können, wie die aufs Scharfsinnigste durchdachten strategischen, aufs Korrekteste durchgeführten taktischen Massnahmen ihre Erfolge!

Die Stellung der freiwilligen Hülfe in diesem Kriege ist aus ganz anderen Gesichtspunkten zu betrachten, als in dem des Jahres 1864. Sie war jetzt schon weniger zufällig, weniger gelegentlich als damals.

Auf ihre Mitwirkung durfte 1866 bis zu einem gewissen Grade bereits mit Fug und Recht gezählt werden. Hatte sie doch am Schluss des deutsch-dänischen Feldzuges eine erneute Mitwirkung im Falle künftiger kriegerischer Ereignisse in Aussicht gestellt, sich während des zweijährigen Friedens mehr oder minder hierauf vorbereitet.

Der Staat konnte, da er das Bestehen der freiwilligen Hülfsthätigkeit im Felde für berechtigt, sie selbst aber zur Erreichung der gesteckten Ziele für befähigt hielt, derselben daher einen Theil der ihm zunächst obliegenden Verpflichtungen gegen die in den Kampf ziehende Armee mit einer gewissen Beruhigung überlassen.

Wenn er dies that, machte er sich keiner Verletzung seiner Pflichten schuldig. Er nutzte vielmehr, als es Denen, welche Blut und Leben für die Wohlfahrt und Sicherheit seiner daheim bleibenden Bürger hinzugeben im Begriffe waren, hülfebereit zur Seite zu stehen galt, die nach fünfzigjährigem Frieden in neuer, reicher Fülle sich entwickelnden Tugenden der Vaterlands- und Nächstenliebe in berechtigter Weise aus. Nicht also das Bedürfniss nach persönlicher oder sachlicher Hülfe — beide hätte er ja, dem alten Rom gleich, den nicht mit der Waffe kämpfenden Staatsbürgern erforderlichenfalls gesetzlich abverlangen können — oder gar sträfliche Vernachlässigung waren es, welche den Staat die ihm freiwillig dargebotene, zur Mithülfe bereite Hand annehmen hiessen, sondern die richtige Erkenntniss: die sich bethätigenden erhabenen, heiligen Gefühle seiner Angehörigen nicht abweisen zu dürfen, sondern sie nähren, dem Allgemeinwohl nutzbar machen zu müssen.

Die freiwillige Hülfe hat den an sie zu stellenden Anforderungen im Jahre 1866 nicht nur entsprochen, sondern sie weit übertroffen. Hätte sie nicht, wie dies der Fall gewesen ist, ihre Thätigkeit von vornherein zur Verfügung gestellt und in der Wirklichkeit auch entfaltet, es würde auf den böhmischen Schlachtfeldern, namentlich auf demjenigen von Königgrätz, ein noch grösserer Nothstand, als der erlebte eingetreten sein.

So waren es freiwillige Helfer, welche bei der Bergung der Verwundeten, bei deren ersten Pflege und Versorgung wesentliche, ja unentbehrliche Dienste leisteten, welche die ersten Nähr- und Labmittel heranschafften, den erforderlichen Ersatz an Verbandmitteln beschafften, die Feldlazarethe mit sonstigem Material aller Art versahen, wie Loeffler sagt,

„mit neuem Muthe belebten“. Können wir auch — vom militärischen Standpunkte aus — eine Betheiligung privater Hülfe auf dem Schlachtfelde selbst nicht als Regel gelten lassen, so müssen wir doch zugeben: 1866 in Böhmen war dieselbe durchaus unentbehrlich.

In diesem Feldzuge trat die freiwillige Hülfe auch zum ersten Male in einer gewissen organischen Gliederung auf. Sie wurde unter Leitung von Delegirten der die Krankenpflege als Ordenspflicht betrachtenden Ritter ausgeübt und stand durch den am 31. Mai 1866 zum Königlichen Kommissar und Militärinspektor der freiwilligen Krankenpflege im Felde ernannten Kanzler des Johanniterordens mit den betreffenden Feldbehörden in direkter Verbindung.

Eine gleichzeitig erlassene Instruktion, betreffend die Wirksamkeit des Königlichen Kommissars für die freiwillige Krankenpflege präzisirte seine Befugnisse sowohl, wie die der freiwilligen Hülfsthätigkeit selbst.

Was die einzelnen Johanniter- und Malteserritter betrifft, so war diesen durch den Organisationsplan die Führerschaft zwar nicht übertragen worden, aber sie erwarben sich durch ihre Leistungen ein Recht auf dieselbe. Sie thaten zwar nicht selber Pflegerdienste, sorgten jedoch, eine ebenso schwierige wie verantwortliche Aufgabe, für die Regelung des Dienstes im Allgemeinen, für Heranziehung und Plazirung des Personals, sowie Vertheilung der durch die Liebe des Volkes in so überreichem Masse auf dem Altare des Vaterlandes niedergelegten Gaben aller Art.

Von hervorragenden Männern der Wissenschaft standen den Militärärzten wiederum die namhaftesten, wie: Bardeleben, Burow, Busch, Esmarch, Langenbeck, Middeldorpf, Stromeyer, Wagner und Wilms mit Rath und That zur Seite. Sie führten den Titel: konsultirende Chirurgen. —

Wie in Preussen vor und nach dieser Zeit mit Beendigung eines Feldzuges die während desselben auf allen Gebieten des Heereswesens gewonnenen Erfahrungen dem Wohl der Armee nutzbar zu machen versucht worden ist, so auch in Betreff des Heeres-Sanitätsdienstes nach demjenigen von 1866.

Es wurde zunächst eine auf dem Dienstwege zu bewirkende umfassende Berichterstattung bezüglich der im Verlaufe dieses Krieges auf dem Gebiete unserer Beobachtungen zu Tage getretenen Mängel angeordnet, die massgebenden Behörden aber auch zugleich angewiesen, die zu deren Beseitigung für zweckdienlich gehaltenen Massregeln in Vorschlag zu bringen.

Nächstdem wurde, auf Anregung Ihrer Majestät der Königin Augusta, den hervorragendsten Männern der Wissenschaft, welche während des Feldzuges der Armee ihre Kräfte und ihren Beistand gewidmet hatten,

dadurch Gelegenheit geboten, die gesammelten reichen Erfahrungen zum Heile künftiger Kriegsopfer zu verwerthen, dass der Zusammentritt einer Konferenz erfolgte, in welcher der Erstattung der Einzelberichte die gemeinsame Erörterung derselben folgen sollte.

Der Allerhöchsten Kab.-Ordre vom 14. Februar, welche diese Konferenz berief, zufolge, wurden derselben drei Königliche Kommissare zugeordnet. Sie hatten den besondern Auftrag, über die von dem Kriegs-Ministerium beabsichtigte Verbesserung der Heeres-Sanitätsorganisation Aufschlüsse zu geben.

Der Konferenz gehörten an: als Königliche Kommissare: Generalstabsarzt Grimm, Wirkl. Geh. Kriegsrath Krienes, Abtheilungschef im Kriegs-Ministerium Oberstlieutenant v. Hartmann; als Mitglieder: die Geh. Ober-Medizinal-Räthe Professoren und konsultirenden Generalärzte Frerichs und v. Langenbeck; die Geh. Med.-Räthe und Professoren Bardeleben, Busch, Esmarch, Middeldorpf, Wagener und Wilms; der Geh. Reg.-Rath und Generaldirektor der Charité Esse; der Geh. San.-Rath Velten; die Generalärzte Boeger, v. Lauer, Loeffler, Steinberg und Wegner; der Generalstabsarzt a. D. Stromeyer.

Dieselbe trat am 18. März 1867 zusammen und tagte bis zum 5. Mai desselben Jahres.

Die Ergebnisse ihrer Berathungen wurden in Form entsprechender Umgestaltungsvorschläge seiner Zeit zur Kenntniss und Entscheidung des Königlichen Kriegsherrn gebracht.

Auf Grund dieser erfolgte zu Anfang des Jahres 1868 die Reorganisation des preussischen, bez. norddeutschen*) Heeres-Sanitätswesens auf wesentlich veränderter Grundlage. Diese Umgestaltung ist ebensowohl als die Verwirklichung eines dringend erforderlichen Bedürfnisses, wie als eine Belohnung der seitens der Militärärzte in zwei glorreichen Feldzügen geleisteten hervorragenden Verdienste, also als ein Akt der Gnade zu betrachten. Deshalb zwar, weil auch die durch sie neubegründete Stellung der Militärärzte einen wesentlichen Theil des Ergebnisses der Massregel bildete.

Die Reorganisationskommission des Jahres 1807 hatte sich s. Z. bereits dahin ausgesprochen: „dass die Bildung und Kenntnisse der Aerzte, die Kosten ihrer Karriere und die Gefahren ihres Berufes ihnen den Anspruch auf höheren Rang und militärische Auszeichnung verliehen“ und demgemäss für den Generalstabschirurgen den Rang eines Obersten, für den wirklichen Generalchirurgen den eines Majors, den Provinzial- und Titularchirurgen den eines Stabskapitäns, für

*) Wir verstehen selbstredend unter norddeutschen Staaten in diesem Sinne diejenigen, welche zu jener Zeit mit Preussen Militärkonventionen abgeschlossen hatten.

alle anderen Militärärzte endlich Portepee und Kordon der Offiziere beansprucht.

Eine Kab.-Ordre vom 9. November 1808 ertheilte dementsprechend den Aerzten der Armee bekanntlich militärischen Rang.

Es war dieser jedoch mehr eine Auszeichnung vor den übrigen Beamten des Heeres, als eine Gleichstellung mit den Offizieren.

Den Aerzten wurde wohl der Rang, genau so, wie es jetzt noch bei den oberen Militärbeamten der Fall ist, aber nicht der Charakter der Offiziere verliehen. Sie erhielten weder Patente, noch waren sie hof- und kurfähig. Sie standen innerhalb der Klasse, welcher sie den Rang entlehnten, stets hinter dem jüngsten Offizier, ein Missverhältniss, welches namentlich im Dienst ergrauten Aerzten um so fühlbarer werden musste, als deren Grosstheil niemals über den Rang eines Lieutenants hinauskam. Die den Aerzten seitens der Unteroffiziere und Gemeinen zu erweisenden Ehrenbezeugungen waren, aus rein militärischen Gründen allerdings, ihrem Umfange nach nicht dieselben, wie die den Offizieren zu gewährenden und, indem sie das Mass der seitens der Gemeinen den Unteroffizieren zu erweisenden nicht überschritten, verhältnissmässig zu knapp bemessen.

Sodann hatten die Aerzte keine Vorgesetztenrechte. Ihre Gehaltsbezüge endlich waren insofern ungünstige, als diejenigen ihrer niedrigsten Rangstufen zwar denen der Subalternen des Offizierstandes etwa gleich kamen, eine Erhöhung aber deswegen selten eintrat, weil die überwiegende Mehrzahl innerhalb dieser Rangklasse ihre Karriere beendete.

Die im Laufe der Zeit eingetretenen verbessernden Abänderungen, so dankbar sie begrüsst wurden, standen doch immerhin in keinem Verhältnisse zu der Summe der Mängel der ärztlichen Stellung an sich.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die preussischen Militärärzte in Betreff ihrer Standesinteressen weit hinter den Berufsgenossen der meisten anderen Staaten zurückgeblieben waren.

Mochte die lange Friedenspause dies verschuldet haben. Aber es war so. Und doch hätten sie, was ihren Bildungsgrad und ihre Leistungsfähigkeit anbelangt, recht wohl längst eine bevorzugte Stellung verdient.

Die Verordnung vom 20. Februar 1868 beseitigte das obwaltende Missverhältniss. Die sie einleitende Kab.-Ordre sagt:

„Um den Militärärzten einen neuen Beweis Meiner Anerkennung zu „geben, für die Meiner Armee und Flotte während der glorreichen Feld„züge der letzten Jahre geleisteten guten Dienste, will Ich der Mir vorge„legten Verordnung über die Organisation des Sanitäts-Korps Meine Ge„nehmigung ertheilen.“

Diese Königlichen Worte ehrten das gesammte militärärztliche Personal und hatten einen grösseren Werth, als alle anderen von demselben erstrebten und nun zum überwiegendsten Theile gewährten und später noch erweiterten Standesrechte.

Die hervorragendsten Vortheile der in Rede stehenden Neugestaltung lagen in weiterer Durchführung der Vereinigung des gesammten Heeres-Sanitätswesens in einer dem Kriegs-Minister unmittelbar unterstellten Zentralstelle, bei welcher alle den Heeres-Sanitätsdienst berührenden Fäden nunmehr zusammenliefen; in der ferneren Vereinigung des ärztlichen Personals zu einem Sanitätskorps; der Ausscheidung desselben aus seinem bisherigen Beamtenverhältniss und dessen Näherrückung an das Offizierkorps der Armee.

Bezüglich der persönlichen Verhältnisse der Militärärzte sagt die Verordnung in ihrem §. 1.: „Sämmtliche im Offizier- und Unteroffizierrange stehenden Militärärzte des aktiven Dienststandes und des Beurlaubtenstandes der Armee und Flotte bilden das Sanitätskorps“; ferner im §. 13.: „Die Mitglieder des Sanitätskorps sind Personen des Soldatenstandes“ und endlich §. 15.: „Den Militärärzten gebühren, sobald sie in Uniform erscheinen, dieselben militärischen Ehrenbezeugungen wie den Offizieren u. s. w. des entsprechenden Ranges.“

Es war also um so zweifelloser, als die zur Ausführung dieser Verordnung gegebene Instruktion vom 27. März 1866 wörtlich besagte: „Das Sanitätskorps steht neben dem Offizierkorps“, beabsichtigt, in den Aerzten mit Offizierrang Sanitätsoffiziere zu schaffen.

Als solche sind die preussischen Militärärzte seit jener Zeit von dem Offizierkorps der Armee unbedingt betrachtet worden.

Eine ganz besonders wichtige Bestimmung der neuen Verordnung war ferner die Ertheilung der Vorgesetztenbefugnisse gegenüber den Lazarethgehülfen, militärischen Krankenwärtern, dem pharmazeutischen, Wärter- sowie Beamten-Personale der Lazarethe und in Folge hiervon die Verleihung der Disziplinarstrafgewalt an gewisse Klassen von Militärärzten.

Der Beförderung zum Sanitätsoffizier (Assistenzarzt) ging, wie bei derjenigen zum Truppenoffiziere, nunmehr die Wahl der Standesgenossen voraus. Sie wurde durch Ertheilung eines Allerhöchstenorts verliehenen Patents beglaubigt. Die Zulassung zur höheren Karriere (Oberstabsarzt u. s. w.) wurde von der Ablegung eines entsprechenden, speziell militärärztlichen Examens abhängig gemacht.

Der durch kriegsministerielle Verfügung vom 28. September 1868 bei dem Kriegs-Ministerium, zunächst versuchsweise, in Wirksamkeit gesetzten neuen Heeres-Sanitätsbehörde, der Militär-Medizinalabtheilung, zu deren Chef der Generalstabsarzt der Armee ausersehen war und in welcher 4 Referenten, darunter 1 ökonomischer und 3 ärztliche (1 Generalarzt und 2 Oberstabsärzte) sowie 3 Hülfsreferenten (2 Stabsärzte und

1 Stabsapotheker) fungiren sollten, wurde die Wahrnehmung folgender Geschäftszweige übertragen:

Die Wahrnehmung der Militär-Hygiene, die Sanitätspolizei und Statistik der Armee; die ärztlich-technische Superarbitrirung der Ersatz-, Aushebungs- und Invalidensachen; die Versorgung der Armee mit Arzeneien, Verbandgegenständen und chirurgischen Instrumenten; das gesammte Friedens-, Feld- und Belagerungslazarethwesen; die Angelegenheiten des Sanitätskorps' und der militärärztlichen Bildungsanstalten; der Militärbadeinstitute; der Militärpharmazeuten, Lazarethgehülfen und militärischen Krankenwärter.

Dem Allgemeinen Kriegsdepartement blieben dagegen unterstellt: Die Bearbeitung rein militärischer Angelegenheiten der Militärärzte, ins Besondere hinsichtlich der Verhältnisse des Sanitätskorps' zu den Truppen und der Stellung der Militärärzte in der Armee, sowie in Bezug auf deren allgemeine Dienst-, Disziplinar- und Rangverhältnisse, und endlich die Bearbeitung der Trainangelegenheiten der Feldlazarethe.

Alle von der Militär-Medizinalabtheilung ausgehenden Anordnungen, welche die Verhältnisse der Truppen und deren Oekonomie berührten, sollten der Mitwirkung des Allgemeinen Kriegs- bez. Oekonomiedepartements unterliegen.

In unmittelbarem Anschluss an die Verordnung vom 20. Februar 1868, und deren Grundsätze zum weiteren Ausdruck bringend, erschien am 29. April 1869 eine Instruktion über das Sanitätswesen der Armee im Felde.

Der Charakter, welcher dieselbe kennzeichnete, drückte sich in der den Vorgesetzten durch sie auferlegten Verpflichtung betreffs der Gesundheitspflege der Soldaten aus. Der Truppenbefehlshaber Pflicht war es ihr zufolge, den unterstellten Truppentheilen, nach Anhörung der oberen Militärärzte, die auf Märschen und in Biwaks sowie zur Verhütung epidemischer und ansteckender Krankheiten zu treffenden Massregeln anzugeben und im Falle des Ausbruchs von Epidemien das von den Soldaten zu beobachtende Verhalten zu bestimmen.

Den Militärärzten erwuchs nichtsdestoweniger die Pflicht, den Truppenbefehlshabern über alle die Gesundheitsverhältnisse der Truppen betreffenden Beobachtungen auch unaufgefordert Vortrag zu halten.

Der Krankendienst im Felde zerfiel, soweit besondere Anstalten bez. Vorbereitungen für denselben erforderlich sind, nunmehr in einen solchen:

Bei längeren Kantonnirungen;
Auf den Märschen;
Bei den Aktionen gegen den Feind.

Die bezüglichen, in Betracht kommenden Anstalten bez. Einrichtungen etc. gliederten sich in:

Krankendepots und Kantonnementslazarethe;
Etappenlazarethe;
Verbandplätze bez. Nothverbandplätze;
Sanitätsdetachements;
Feldlazarethe;
Stehende Kriegslazarethe;
Lazarethreservedepots;
Reservelazarethe;
Vereinslazarethe.

Als Neubildungen waren anzusehen:

1) Die Errichtung von Sanitätsdetachements in Stelle der fahrenden Abtheilungen der früheren leichten Feldlazarethe mit ihren Depots.

Ein Sanitätsdetachement erhielt einen Etat von: 1 Rittmeister als Kommandeur, 1 Pr.-Lieutenant, 1 Sek.-Lieutenant, 1 Zahlmeister, 13 Unteroffizieren, 136 Gefreiten und Gemeinen (Krankenträgern), 2 Stabsärzten, 5 Assistenzärzten, 1 Feldapotheker, 2 Oberlazarethgehülfen, 8 Lazarethgehülfen, 8 militärischen Krankenwärtern, 6 berittenen Trainunteroffizieren und Gefreiten, 23 Trainsoldaten, 6 zweispännigen Wagen für schwer Verwundete, 2 zweispännigen Medikamentenwagen, 2 zweispännigen Gepäckwagen, 30 Krankentragen einschliesslich 3 Räderbahren.

Jedem mobilen Armee-Korps sollten 3 solcher Sanitätsdetachements, welche in fortlaufender Nummer nach dem Armee-Korps bezeichnet wurden und deren jedes einzelne wiederum in zwei selbstständige Sektionen getheilt werden konnte, erhalten.

Jeder Infanterie-Division wurde eines dieser Sanitätsdetachements dauernd unterstellt. Das dritte sollte zur Verfügung des kommandirenden Generals bleiben.

Die den Divisionen zu überweisenden Sanitätsdetachements hatten den Truppen unmittelbar ins Gefecht zu folgen, die Befehle über ihre Bewegung und Verwendung aber unmittelbar von dem Divisions-Kommandeur zu erwarten.

Bei eintretender Thätigkeit fiel den ihnen angehörigen Krankenträgern die Aufgabe zu, die Verwundeten nach den auf Anordnung des Divisions-Kommandos unter Leitung des Divisionsarztes*) errichteten Hauptverbandplätzen zu schaffen und sie dort der ärztlichen Hülfe zuzuführen.

2) Die Ernennung von Divisionsärzten.

Für jede Division wurde ein Oberstabsarzt als Divisionsarzt vor-

*) Bei den dem Korps-Kommando zur Verfügung bleibenden Anstalten wurde diese Pflicht dem Korpsarzte übertragen.

gesehen, welcher als technischer Beirath und Befehlsvermittler des Divisions-Kommandeurs fungiren und den Dienst auf den Verbandplätzen der Division leiten sollte.

3) Die Errichtung von Feldlazarethen etc.

Jedes mobile Armee-Korps sollte zur Aufnahme, Behandlung und Pflege der von den Verbandplätzen oder direkt von den Truppen kommenden Verwundeten und Kranken 12 Feldlazarethe je für 200 Kranke zugetheilt erhalten. Dieselben traten in Stelle der früheren 3 Depots der leichten Feldlazarethe und der 9 Sektionen der 3 schweren (Korps-)Lazarethe.

Ein Feldlazareth erhielt einen Etat von: 1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 1 Stabsarzt, 3 Assistenzärzten, 3 Oberlazarethgehülfen, 6 Lazarethgehülfen, 1 Feldapotheker, 1 Apothekerhandarbeiter, 1 Lazarethinspektor, 1 Rendant, 1 Sergeant zur Polizeiaufsicht, 1 Unteroffizier als Schreiber, 1 Unteroffizier als Kapitändarm, 12 militärischen Krankenwärtern, 1 Koch, 1 Trainwachtmeister, 1 berittenen Trainunteroffizier, 3 berittenen Traingefreiten, 17 Trainsoldaten, ferner:

3 vierspännigen Oekonomieutensilienwagen, 2 zweispännigen Sanitätswagen, 1 vierspännigen Omnibus für 6 Personen, Kasse und Gepäck.

Die Feldlazarethe wurden in fortlaufender Nummer nach ihren Korps' bezeichnet. Ihre Organisation liess eine weitere Theilung in zwei Sektionen zu.

Wieviele Feldlazarethe bez. welche den Divisionen zugetheilt werden, wieviele in Reserve bleiben sollten, wurde der Verfügung des kommandirenden Generals anheimgestellt.

Die den entsprechenden Anstalten ehedem beigegebenen Trainoffiziere kamen in Fortfall. Der ganz und voll verantwortliche Chefarzt hatte sich nunmehr in rein technisch-militärischen Dingen des Trainwachtmeisters als Beirath zu bedienen.

Den etablirten Feldlazarethen wurde die Pflege der Kranken und Verwundeten nicht nur so lange, als die Armee ihre Stellung behielt, sondern auch bei einer vor- und rückgängigen Bewegung derselben übertragen. Hieraus erwuchs ihnen die Pflicht, den Krankendienst für die in ihrer Obhut befindlichen Pfleglinge so lange zu besorgen, bis eine Auf- bez. Ablösung erfolgte.

Zum Zweck der letzteren wurde das sogenannte Etappenlazarethpersonal vorgesehen.

Es wurde auf:

3 Stabsärzte, 9 Assistenzärzte, 3 Feldapotheker, 3 Rendanten, 3 Unteroffiziere als Schreiber, 9 Oberlazarethgehülfen als Revieraufseher, 18 Lazarethgehülfen, 36 militärische Krankenwärter, 3 Köche, 17 Trainsoldaten festgesetzt und der Generaletappeninspektion unterstellt.

Nach erfolgter Ablösung eines Feldlazareths sollte die neu formirte Heilanstalt die Bezeichnung „Stehendes Kriegslazareth" tragen.

Die stehenden Kriegslazarethe wurden der Generaletappeninspektion unterstellt.

Zur Vermeidung jeder möglichen Verlegenheit bezüglich des Vorhandenseins an Bedürfnissen für die Krankenpflege sollte unmittelbar hinter der mobilen Armee für jedes Armee-Korps ein Lazarethreservedepot errichtet werden.

Neben diesen, den operirenden Truppen unmittelbar zur Verfügung stehenden Krankenheilanstalten wurden zur Aufnahme der aus den Feld-, stehenden Kriegs- und Etappenlazarethen evakuirten Kranken im Rücken der Armee seitens der Provinzialbehörden zu errichtende, dem Provinzialgeneralarzte bez. der nicht mobilen Medizinalabtheilung des Kriegs-Ministeriums zu unterstellende Reservelazarethe vorgesehen.

Diesen endlich hatten sich die aus privaten Mitteln errichteten Vereinslazarethe, welche, unter Oberaufsicht der Militärbehörde, der Leitung des jedesmaligen Königlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege unterstehen sollten, anzuschliessen.

Für nicht minder wichtig, als die Anlage und Errichtung der Hülfs- und Heilanstalten der Armee im Felde wurde die Aufrechterhaltung einer steten Verbindung zwischen diesen und den demselben Zwecke dienenden heimathlichen Anstalten durch die Ueberführung der Kranken vom Kriegsschauplatze in diese letzteren angesehen.

Auch in Bezug hierauf begegnen wir im Vergleich mit früher wesentlichen Verbesserungen.

Nicht nur das Streben, die Feld- und stehenden Kriegslazarethe durch Räumung für die mobile Armee baldmöglichst wieder verfügbar zu machen, sondern namentlich auch das Verhüten des höchst verderblichen Zusammenhäufens der Kranken und Verwundeten, sowie die Rücksicht auf die sorgsamere Pflege der Kranken in von dem Kriegsschauplatze entfernteren, mit allen Bedürfnissen versehenen Lazarethen wurden nunmehr grundsätzlich als treibende Ursachen der Nothwendigkeit ununterbrochener Evakuation der Kranken und Verwundeten aus den Feld- bez. Kriegs- und Etappenlazarethen in die heimathlichen Reservelazarethe angesehen.

In unzertrennlichem Zusammenhange mit der Evakuation wurde endlich der systematische Transport der Kranken, namentlich derjenige vermöge unseres modernsten Verkehrsmittels — der Eisenbahn — als Regel aufgestellt.

Das „Reglement für die Beförderung von Truppen, Militäreffekten und sonstigen Armeebedürfnissen auf den Staatsbahnen, vom 1. Mai 1861", war, eine höchst wichtige Ergänzung der

massgebenden Vorschriften für den Dienst der Krankenpflege im Felde, bereits durch einen kriegsministeriellen Erlass: „Anleitung zur Ausführung der Beförderung verwundeter und kranker Militärs auf Eisenbahnen, vom 1. Juli 1861“ erweitert worden. Während der Feldzüge von 1864 und 1866 war diese Instruktion im Wesentlichen in Geltung gewesen. Nichtsdestoweniger hatte sich, angesichts der uns bekannten Verhältnisse des letzteren Feldzuges, sehr bald die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass auch der Krankentransport weitreichender Verbesserungen ebenso fähig, wie dringend bedürftig sei. Vorzugsweise waren betreffs Lagerung der Verwundeten sehr fühlbare Mängel zu Tage getreten.

Diesen Umständen wurde nunmehr durch genaue Präzisirung des zur Verwendung kommenden Transportmaterials sowohl, wie auch der Unterbringung und Behandlung der Hülfebedürftigen Rechnung getragen.

Ein wesentlicher Vorzug der Neugestaltung bestand ferner in der anderweiten Regelung des Wirkungskreises der Feldlazarethinspektoren.

Behufs Erzielung eines wirksamen und ordnungsmässigen Ineinandergreifens der Thätigkeit der einzelnen für die Krankenpflege im Rücken der Armee bestimmten Behörden, wurden diese Funktionäre nunmehr den Generaletappeninspektoren zugeordnet, um durch unausgesetzte Inspizirungen und Revisionen möglichste Beseitigung aller, einer prompten Ausübung der Krankenpflege entgegenstehenden Hemmnisse und Uebelstände zu bewirken.

Für jede Generaletappeninspektion wurde ein Feldlazarethdirektor vorgesehen.

Auch die Etatisirung wissenschaftlicher Autoritäten, namentlich auf dem Gebiete der Chirurgie — der sogenannten konsultirenden Chirurgen der Armee — um, sowohl in den Heilanstalten des Kriegsschauplatzes, als in den Reservelazarethen, den dirigirenden Aerzten mit Rath und That beistehen zu können und den wissenschaftlich-technischen Theil des Lazarethwesens zu beaufsichtigen, sowie der Erlass einer Instruktion für dieselben und die Einfügung der freiwilligen Hülfe in den allgemeinen Rahmen militärischer Organisation sind Fortschritte des in Rede stehenden Zeitabschnittes und seiner reorganisatorischen Thätigkeit. —

Der deutsch-französische Krieg der Jahre 1870/71 bot bald Gelegenheit dar, die neue Heeres-Sanitätsorganisation der preussisch-deutschen Armee einer Prüfung, wie sie eingehender und vielverlangender wohl kaum jemals erwartet worden war, unterzogen zu sehen.

Wenn wir nun auch vorweg bestätigen wollen, dass die fraglichen Einrichtungen sich im Prinzip bewährten, so dürfen wir doch andererseits bei unparteiischer Beurtheilung des Heeres-Sanitätsdienstes in diesem Feldzuge neben der Anerkennung des unzweifelhaft besten Willens aller in Betracht kommenden Faktoren, das Höchstmöglichste leisten zu wollen, und

angesichts des thatsächlich erreichten hohen Erfolges selbst, doch nicht übersehen, dass der ganze Dienstzweig in gewisser Beziehung immer noch verbesserungsfähig blieb.

Zwei wesentliche Mängel waren es zunächst, welche gelegentlich des Feldzuges in Bezug auf den Heeres-Sanitätsdienst zu Tage traten: das Fehlen einmal der genügenden Vorübung seiner Organe für die eigenthümlichen Zwecke des Krieges und die ihrer wartende Thätigkeit während desselben, sowie dasjenige einer Vereinigung dieser Organe zu einem im Sinne der übrigen Heeresabtheilungen selbstständigen Verbande.

Bei der theils durch die Eigenartigkeit der Wehrverhältnisse, theils durch die Wirkung der modernen Schusswaffen, theils durch die ausserordentlich gesteigerte Bewegungsgeschwindigkeit bedingten Grossartigkeit der heutigen Kriegführung fallen dem Sanitätsdienste Aufgaben zu, für welche seine Organisation und Thätigkeit im Frieden nicht die erforderliche Analogie bieten.

Die Behandlung der einzelnen Kranken war dem Sanitätspersonal daher wohl als gewohnte Friedensaufgabe geläufig und deren Lösung dementsprechend auch im Kriege eine durchweg befriedigende. Dagegen fehlte es für alle Gesichtspunkte der Leitung aus dem Frieden her an jeder Parallele.

Der Korps(General)arzt, dessen Fähigkeit zum Disponiren im Frieden nie einer Probe unterzogen worden war, blieb wenigstens in der äusseren Form seiner Friedensthätigkeit, wenngleich ihm auch in der direkten Disposition über ein Sanitätsdetachement und sechs Lazarethe, sowie der indirekten über die übrigen Sanitätsformationen ein absolut neuer Wirkungskreis erwuchs. Wenigstens aber hatte er doch in dem Verkehr mit den gewohnten Organen eher die Möglichkeit, den ihm gestellten Aufgaben gerecht zu werden.

Von den Divisionsärzten abwärts hörte indessen alle und jede Vorbereitung zu der Thätigkeit, welche der Krieg erforderte, auf. Männer, deren laufender Wirkungskreis sich bisher nur auf die Behandlung einer verschieden grossen Anzahl von Kranken und die Mitgliedschaft in einer Lazarethkommission beschränkt hatte, sollten plötzlich für den Sanitätsdienst einer ganzen Division, ohne reglementarischen Anhalt, deren Kommandeur ihren verantwortlichen Rath ertheilen.

In Schlachten, deren Leitung Kommandeur wie Stab vollständig in Anspruch nahm, hatten sie grösstentheils die Verbandplätze selbstständig auszuwählen, Lazarethe zu etabliren, kurz das sanitäre Wohl der ganzen Division schnell und sachgerecht durch bündige, den Verhältnissen entsprechende Dispositionen sicher zu stellen. Von allen diesen Aufgaben war im Frieden niemals irgend eine an sie herangetreten, ein Umstand, welcher

für die Beurtheilung der Leistungen gerade dieser Kategorie von Militärärzten keineswegs ausser Betracht gelassen werden darf. Dass die Thätigkeit gerade der Divisionsärzte im Felde aber von höchster Wichtigkeit ist, dass die ihnen zur Begutachtung und Entscheidung zufallenden Materien oft von weitreichendster Bedeutung für die Truppenführung werden können, liegt auf der Hand und wird von allen neueren Lehrern dieser Kunst mit besonderem Nachdruck betont*).

Der gleiche Mangel an Vorbereitung bestand bei den Chefärzten der Lazarethe, welchen der Befehl über ein Feldlazareth anvertraut war, ohne dass sie im Frieden je eine Krankenheilanstalt in diesem Umfange geleitet hatten.

In Folge ihres Interesses für und ihrer Hingebung an die Sache war das Ergebniss ihrer Thätigkeit trotzdem ein sehr befriedigendes. Es wäre wahrscheinlich ein vorzügliches gewesen, hätte ihnen genügende militärische Vorbildung zur Seite gestanden. Jedenfalls war der Versuch der selbstständigen Leitung dieser Heilanstalten durch Aerzte ein gelungener.

Verhältnissmässig am Meisten vorgebildet konnten die Aerzte der Sanitätsdetachements sein. Sie waren, behufs Schulung der ihnen im Bedarfsfalle zur Dienstleistung zu überweisenden Mannschaft (Krankenträger) im grösseren Massstabe, während des Friedens jährlich doch wenigstens 10 Tage mit derselben zu Uebungen vereinigt gewesen.

Der aus diesem Umstande erwachsende Nutzen wurde indessen dadurch wiederum herabgemindert, dass der älteste Stabsarzt des Sanitätsdetachements in seinem recht eigentlichen Wirkungskreise keinen entscheidenden Einfluss auszuüben im Stande war und sich innerhalb dieses so überaus wichtigen Truppenverbandes alle durch die Trennung zwischen Befehlsführung und technischer Verantwortlichkeit bedingten Schwierigkeiten und Nachtheile mit voller Schärfe geltend machten.

Das den Militärärzten zur Verfügung gestellte Personal an Lazarethgehülfen, Krankenwärtern etc. war von sehr ungleichartigem Werthe.

Die Lazarethgehülfen waren das bei Weitem beste Element, wenn immerhin sie auch je nach der Sorgfalt des genossenen Unterrichts, dem Lehrmateriale, welches der Ausbildungsort dargeboten haben mochte, und der Disziplin, unter welcher sie gestanden hatten, durchaus verschieden waren.

Die Krankenwärter genügten ihrer eigentlichen Aufgabe nur insofern, als sie den für ökonomische Zwecke, Aufrechthaltung der Ordnung und Reinlichkeit erforderlichen Arbeiten genügten.

Eine gründliche Schulung im Krankendienst hatte ihnen, angesichts ihrer kurzen Dienstzeit, nicht zu Theil werden können.

*) Wir verweisen in Betreff dieses Punktes, sowie der Wichtigkeit des Sanitätsdienstes im Allgemeinen auf: Verdy. Studien über Truppenführung. 3. u. 4. Heft.

Die Krankenträger, deren Ausbildung durch Erlass einer das Datum des 27. Januar 1869 tragenden neuen Instruktion geregelt worden war, bildeten, soweit sie aus möglichst jungen Soldaten, denen das im Unterricht Erlernte noch frisch im Gedächtniss und deren Disziplin stramm war, bestanden, ein verhältnissmässig sehr gutes Unterstützungspersonal für den Sanitätsdienst auf dem Schlachtfelde. Aeltere, aus dem Reserve- oder Landwehrverhältniss stammende Leute dagegen waren ein höchst zweifelhaftes Material, bei welchem sich nicht selten Mangel an Wissen und Liebe zur Sache selbst kundgab. Die Krankenträger kamen für den Sanitätsdienst in seinem ganzen Umfange überhaupt nur in verhältnissmässig geringem Masse in Betracht, da ihre Thätigkeit sich auf die Gefechtstage beschränkte und ihre weitere Verwendung zu Lazarethzwecken weder reglementarisch vorgesehen, noch durch den Mangel der erforderlichen Vorbildung von besonderem Werthe war.

Wesentliche Uebelstände traten bei Ausübung des Krankendienstes im Rücken der Armee zu Tage. Namentlich war es die Ablösung der Feldlazarethe durch das Reservepersonal, gelegentlich derer der Grundsatz nicht immer in genügendem Masse Würdigung fand, dass die Feldheilanstalten zunächst dort am Unentbehrlichsten, wo sie inmitten einer begonnenen, aber noch nicht vollendeten Thätigkeit begriffen seien und dass, angesichts eines vorhandenen Nothstandes, ihrer Hülfe zu Gunsten eventueller Ereignisse niemals eher entrathen werden dürfe, als bis Ersatz für dieselbe vorhanden.

Diesen Mängeln reihten sich andere an. Theils entsprangen sie der noch nicht genau genug präzisirten Befugniss bez. der zu wenig abgegrenzten Thätigkeit der freiwilligen Hülfsthätigkeit in ihrem Verhältnisse zur amtlichen Sanitätspflege, theils der immer noch nicht genügend ausgeprägten absoluten Unterordnung dieses Faktors, der eben kein selbstständiger, sondern ein von den Staatsbehörden geleiteter sein sollte, unter die unbedingteste militärische Disziplin.

Auch des Fehlens eines im Frieden für den Krieg vorgebildeten, gehörig geschulten und disziplinirten freiwilligen Hülfs- und Pflegepersonals sei hier als eines wesentlichen Mangels gedacht!

Indem wir auf diese Verhältnisse als Uebelstände einer von uns Kriegsleuten so überaus hochgeschätzten und in ihrem Wirken mit innigster Dankbarkeit anerkannten Institution, dieser im Frühlingshauche unseres Jahrhunderts wiedererzeugten und sich von Jahrzehnt zu Jahrzehnt mehr zeitigenden edlen Frucht der Humanität, auf Mängel, deren Beseitigung wir vor Allem im Interesse der hehren Idee selbst erreicht zu sehen wünschen, hinweisen, wollen wir an derselben Stelle zugleich der hohen Verdienste gedenken, welche die freiwillige Hülfe im Kriege sich während der Jahre

1870/71 durch ächt patriotisches Handeln, durch treue Hingabe an die grosse und heilige Sache des Vaterlandes, durch nie erlahmende Opferbereitwilligkeit und bis zum letzten Moment bethätigte Unermüdlichkeit erworben hat, Thaten, welche ihr einen Pflichttheil an dem Ruhme der Armee sichern, welche ihr ein unvergessliches Denkmal im Herzen derselben errichtet haben.

Soweit durch Zahlen der Beweis des Gesagten erbracht werden kann, würde dies die ungeheure Summe von 13,000,000 Thalern thun, welche Deutschland allein für seine verwundeten und kranken Vertheidiger in diesem Kriege freiwillig hergegeben hat.

Wir können übrigens die in dieser Richtung in Betracht zu ziehenden Umstände nicht besser charakterisiren, ihre Ursachen nicht klarer darthun und den Beweis, dass nicht das so segensreich wirkende Institut als solches, sondern hier organisatorische Mängel, dort unberechenbare Zwischenfälle und unvermeidliche Reibungen, Störungen veranlassten, überzeugender erbringen, als wenn wir den Wortlaut einer Stelle „des Berichts über „die Thätigkeit der vom Militärinspekteur geleiteten deut„schen freiwilligen Krankenpflege während des Krieges „1870/71“ selbst anziehen.

Bevor wir denselben in seinem Wortlaute wiedergeben, sei in Kürze die der freiwilligen Hülfsthätigkeit in ihrem Verhältniss zur Armee während des Feldzugs 1870/71 angewiesene Stellung klargelegt!

Nach den bisherigen Erfahrungen war die bei ausbrechendem Kriege von dem Patriotismus der Nation zu erwartende Betheiligung an der Sorge für Kranke und Verwundete des Heeres die betreffenden militärischen Behörden nur dann in Wirklichkeit zu unterstützen geeignet, wenn einerseits die entsprechenden privaten Organe sich stets schnell und bestimmt darüber äusserten, in welcher Weise und nach welcher Richtung hin die freiwillige Hülfe ihre Thätigkeit zu entwickeln beabsichtige bez. vermöge, und wenn andererseits die Verwendung der angebotenen Dienste und die Vertheilung der verfügbaren Gaben auf Grund der von den amtlichen Organen gegebenen Bestimmungen, namentlich aber an den von diesen bezeichneten Punkten, vor sich gehe.

Dies vorausgeschickt, konnte die freiwillige Krankenpflege, ebensowenig wie die freiwillige Hülfsthätigkeit überhaupt, niemals als amtlicher Faktor auftreten, sondern musste vielmehr, wollte sie nicht hemmend und verwirrend auf den Dienstbetrieb einwirken, dem staatlichen Organismus eingefügt und von der Staatsbehörde, speziell also der militärischen, geleitet werden.

Dementsprechend war ihr in dem jedesmaligen Königlichen Kommissare und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege ein Zentralorgan bestellt worden.

Seine Aufgabe sollte es sein, die Thätigkeit der Vereine und der einzelnen hülfsbereiten Personen zu konzentriren, um so jeder dem Interesse der Sache schädlichen Zersplitterung vorzubeugen. Die in seinem Namen auftretenden Delegirten sollten vorzugsweise aus der Zahl der Johanniter- und Malteser-Ritter bestellt werden.

Der Königliche Kommissar sollte:

1) sich von allen zur Unterstützung der Armee oder einzelner Theile derselben zusammentretenden Vereinen, von ihren Absichten und Statuten Kenntniss verschaffen;
2) die Gaben Einzelner und deren Wünsche betreffs ihrer Thätigkeit entgegennehmen;
3) den Vereinen angeben, worauf sich ihre Thätigkeit besonders zu richten habe und wohin ihre Gaben zu senden seien;
4) sich dauernd mit dem Kriegs-Ministerium in Verbindung halten, um für seine Thätigkeit die leitenden Gesichtspunkte zu empfangen.

Als geeignetes Feld der Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege wurde das im Rücken der operirenden Armee belegene Gebiet bezeichnet.

Die Thätigkeit selbst sollte bestehen in:

1) der Gestellung des Begleitpersonals an Pflegern für die Kranken- und Verwundetentransporte aus den Feldlazarethen und den stehenden Kriegslazarethen nach den rückliegenden Reservelazarethen;
2) in der Bereitstellung von Reserven an vollständig ausgebildeten Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen für die Feld- und stehenden Kriegslazarethe;
3) in der Sammlung, Zuführung und Vertheilung freiwilliger Gaben an die Feldlazarethe seitens der Delegirten;
4) in der Unterstützung der Reservelazarethe, sei es durch Uebernahme einzelner Verwaltungszweige, sei es durch Aufnahme von Rekonvaleszenten oder durch Errichtung besonderer Lazarethe;
5) in der Vermittelung von Nachrichten über den Verbleib verwundeter oder erkrankter Krieger an die Angehörigen.

Die Thätigkeit der freiwilligen Hülfe im Bereich der fechtenden Truppe sollte nur eine ausnahmsweise, von der Genehmigung des Armee-Kommandos abhängige und, war sie zugestanden, eine solche im engsten Anschluss an die betreffenden amtlichen Organe und unter vollständiger Unterordnung unter deren Anweisung sein.

In dem oben erwähnten Berichte nun ist zur Klarlegung der Verhältnisse bez. Abwehr gegen ungerechte Angriffe gesagt*):

*) Rückblicke. S. 38—41.

„Ein Umstand, welcher zu vielen Missverständnissen über das Verhalten der Organe der freiwilligen Krankenpflege geführt hat, besteht in dem anfänglich bestandenen Mangel einer genügenden Kenntniss der Organisation und Ziele der ersteren. Die ganze Sanitätsinstruktion, soweit dieselbe die freiwillige Krankenpflege betrifft, beruht auf dem Gedanken, dass es nicht den einzelnen Gebern oder Vereinen zustehen dürfe, ihre Gaben den Lazarethen, Truppen u. s. w. unmittelbar zuzuführen, sondern, dass lediglich durch den Militärinspekteur und dessen Organe diese Zuwendung vermittelt werden könne. Schon bei Beginn des Krieges zeigte sich indess das Bestreben, diese Ordnung zu durchbrechen, auf eigene Hand Transporte auf den Kriegsschauplatz zu bringen, die Gaben selbstständig, mit Umgehung der bestehenden Organe, zu vertheilen, kurz, ohne alle Rücksicht auf die ergangenen Bestimmungen und die vorhandene Organisation, nach eigenem Ermessen zu handeln. Dieses Vorgehen fand eine wesentliche Förderung, als bereits im August durch die Presse die Nachricht verbreitet wurde, dass es den gesunden Truppen an erwärmenden Getränken und warmen Kleidungsstücken, wie wollenen Leibbinden, Strümpfen u. s. w. fehle. Nunmehr entstand an vielen Orten der an sich naheliegende Gedanke, ausser den verwundeten und kranken, auch den gesunden Truppen sog. Liebesgaben zuzuführen. Viele Städte wollten hierbei speziell ihre Landsleute oder diejenigen Truppen berücksichtigen, welche im Frieden ihre Garnison gebildet hatten. Gehörte die Zuführung solcher Transporte an die gesunden Truppen gar nicht zu den Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege, unterlag die Anwendung des rothen Kreuzes und der Neutralitätszeichen seitens der Begleiter solcher Transporte den gerechtesten Bedenken, so war es auch an sich nicht richtig, das Heer, welches gemeinsam für ein und dasselbe hohe Ziel kämpfte, in einzelne Landsmannschaften zu zerlegen und da zu sondern, wo eine Sonderung und eine Unterscheidung schon im Prinzip verwerflich erscheint. Praktisch aber hätte die unbehinderte Zuführung einzelner Gaben an bestimmte Truppentheile, sei es an die Verwundeten, sei es an die Kranken, zu einer unwirthschaftlichen Vertheilung der Gaben, zu einer Anhäufung auf der einen, zum Mangel auf der andern Seite, zu einer Verstopfung der Eisenbahnen, zu einer durch die Verhältnisse gar nicht gebotenen Vermehrung des angeblich im Dienste der freiwilligen Krankenpflege stehenden Personals, endlich auch zu einer nicht unwesentlichen Störung der in Betreff der Haupt- und Reservedepots im Inlande getroffenen, wohlüberlegten Einrichtungen mit Nothwendigkeit führen müssen, indem nunmehr statt der Abführung der Gaben an diese Depots immer mehr der selbständige Transport und die selbständige Vertheilung des von dem einzelnen Orte oder dem einzelnen Vereine Aufgebrachten erfolgt sein würde. Wenn diese Uebelstände in vollem Umfange eingetreten sind, so darf die Ursache hiervon einmal in der durch das Zentral-Komité und andere grössere Vereinigungen herbeigeführten Zentralisation des Vereinswesens, sodann aber in den Bestrebungen der Organe der freiwilligen Krankenpflege gefunden werden, soweit als möglich die vorgeschriebene und im Interesse des Ganzen durchaus nothwendige Ordnung aufrecht zu erhalten. Haben sich jene Einzeltransporte von Liebesgaben nicht, wie seiner Zeit in Nord-Amerika, vollständig verhindern lassen, so ist doch schon zu Anfang August und September wiederholt seitens der Zentralstelle der freiwilligen Krankenpflege im Inlande daran erinnert worden, dass die unmittelbare Zuführung von Liebesgaben zu den Truppen den bestehenden Einrichtungen nicht entspreche und zu erheblichen Uebelständen Veranlassung gebe. Ebenso sind die Begleiter von Einzeltransporten veranlasst worden, sich zunächst bei den Organen der freiwilligen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatze zu melden und deren Weisungen zu befolgen.

Gleichwohl hat es bei diesen, aus an sich ehrenwerthen Motiven hervorgegangenen Einzelsendungen an Kollisionen auf dem Kriegsschauplatze nicht fehlen können. Die Delegirten haben darauf bestanden, und im Interesse des Ganzen darauf bestehen müssen, dass eine Umgehung der Organe der freiwilligen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatze unstatthaft sei. Es war daran festzuhalten, dass, wer unter dem Abzeichen der freiwilligen Krankenpflege, ausgerüstet mit Legitimation des Militärinspekteurs, auf dem Kriegsschauplatze erscheine, auch die bestehende Organisation zu berücksichtigen und die Weisungen der bestellten Organe zu beachten hatte. Selbst die militärische Ordnung machte ein entgegengesetztes Verfahren unstatthaft. Mehrfach ist indess diese aus den bestehenden Bestimmungen, wie aus der Natur der Sache folgende Nothwendigkeit nicht verstanden und in dem eingeschlagenen, durchaus korrekten Verfahren mit Unrecht eine Ueberhebung einzelner Organe gefunden worden, während sich doch vielleicht nur der Vorwurf erheben lassen möchte, dass nicht überall mit gleicher Konsequenz die Absonderung und ein selbstständiges Handeln verhindert worden ist. Die Delegirten des Militärinspekteurs auf dem Kriegsschauplatze haben ferner auf die Befolgung der ausdrücklichen Vorschrift der Sanitätsinstruktion achten müssen, wozu dieselben sogar wiederholt durch besondere Erlasse aufgefordert worden sind, dass aus den Depots der freiwilligen Krankenpflege nur auf Requisition der Delegirten Verausgabungen statthaft seien. Wiewohl es an sich nicht zweifelhaft sein dürfte, dass eine geordnete und planmässige Vertheilung der Bestände der Depots nur in dem Falle möglich erscheint, wenn über dieselben nicht ganz verschiedene Ressorts selbstständig verfügen, so ist doch dieses Festhalten an Vorschrift und Ordnung mehrfach nicht nur Ursache von Differenzen geworden, sondern als ein Umstand hervorgehoben worden, welcher ein bestimmungswidriges Verhalten der freiwilligen Krankenpflege darthun sollte.

Zu mehrfachen Erörterungen hat endlich die bedeutende Ansammlung des Personals der freiwilligen Krankenpflege an einzelnen Punkten des Kriegsschauplatzes, sowie die damit im Zusammenhange stehende Zurückweisung einer nicht unerheblichen Zahl freiwilliger Krankenpfleger nach der Heimath Veranlassung gegeben. Beides ist den leitenden Organen der freiwilligen Krankenpflege mitunter zum Vorwurf gemacht worden, wiewohl Diejenigen, welche die allzugrosse Zahl freiwilliger Krankenpfleger an einzelnen Orten des Kriegsschauplatzes hervorgehoben haben, andererseits es hätten billigen müssen, wenn die leitenden Organe bemüht gewesen sind, das überflüssig erscheinende Personal schleunigst nach der Heimath zurückzusenden. Zunächst dürfte bei dieser Angelegenheit nicht ausser Betracht gelassen werden können, dass, wenn bei den grossen Ereignissen ein schleuniges und geordnetes Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege stattfinden sollte, die Ansammlung eines bedeutenden Personals an einzelnen Punkten nicht nur unvermeidlich, sondern geradezu geboten war. Hierbei konnte es sich ereignen, dass dieses Personal mehrere Tage keine Beschäftigung hatte. Indess es würde völlig unzutreffend sein, aus diesem Umstande allein auf jenes Personal den beliebten Ausdruck „Schlachtenbummler“ anzuwenden. Die freiwillige Krankenpflege musste in Erwartung der bevorstehenden Ereignisse gerüstet sein. Eine Heranziehung des Personals nach Eintritt der ersteren würde den Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege schwerlich entsprochen haben.

Diese Bemerkungen sollen darauf aufmerksam machen, dass in dem zeitweisen Aufenthalt einer grösseren Anzahl von Delegirten, Freiwilligenkolonnen u. s. w. keineswegs auf „Schlachtenbummelei“ und eine fehlerhafte Einrichtung der freiwilligen Krankenpflege ohne Weiteres geschlossen werden darf, sondern dass im Gegentheil

diese Ansammlung vielfach gerade auf guter Voraussicht und zweckmässiger Organisation beruhte.

Andererseits kann indess ebensowenig in Abrede gestellt werden, dass zu Anfang des Krieges, z. B. bei Saarbrücken, in Nancy und Pont-à-Mousson, zeitweise eine das Bedürfniss überschreitende Anhäufung von freiwilligen Krankenpflegern u. s. w. stattgefunden und die Veranlassung zum Vorwurfe der „Schlachtenbummelei“ gegeben hat. Aber auch diese Anhäufung rührt zum grössten Theile daher, dass unter Umgehung der Organe der freiwilligen Krankenpflege, bei Beginn des Krieges sich zahlreiche Personen, theils allein, theils zu grösseren Gruppen vereinigt, auf den Kriegsschauplatz begeben haben, um dort auf eigene Hand Hülfe zu leisten. Diese an sich anerkennenswerthe Absicht ist indess meist nicht zur Ausführung gelangt, weil einmal die Möglichkeit einer Verwendung fehlte, sodann auch jenes Personal vielfach nicht die Ausrüstung, Kraft und Vorbildung besass, um als Krankenpfleger u. s. w. verwendet zu werden. Wenn die Organe der freiwilligen Krankenpflege hier ein Vorwurf trifft, so würde derselbe darin bestehen müssen, dass dieses auf eigene Hand zugereiste Personal in manchen Fällen an den Ausgangspunkten aus Deutschland mit Legitimationen versehen worden ist. Dagegen haben die Zentralorgane der freiwilligen Krankenpflege sich von Anfang an nach Kräften bemüht, dem selbstständigen Zuströmen von Krankenpflegern, Helfern u. s. w. auf den Kriegsschauplatz entgegen zu treten. Es war dies umsomehr erforderlich, als auch Personen mit gefälschten Legitimationen und Binden, sowie mit solchen Legitimationen, welche ursprünglich Anderen ertheilt worden waren, sich auf den Kriegsschauplatz begeben hatten. Wenn in Folge dieser Anordnungen, welche insbesondere von der Zentralkommission zu Pont-à-Mousson (Graf Maltzan, Dr. Friedenthal) mit grosser Energie zur Ausführung gebracht werden mussten, sogar manche Kolonnen nach der Heimath zurückgebracht worden sind, welche, ordnungsmässig abgesandt und ausgerüstet, unter guter Führung auf dem Kriegsschauplatze eingetroffen waren, so ist auch dies eine Folge der durch jenes ungeordnete Zureisen eingetretenen Ueberfüllung und der von der Zivil- und Militärverwaltung über dieselben erhobenen Beschwerden gewesen. Für Jene, welche voll Begeisterung dem Kriegsschauplatze in der Absicht zugeeilt waren, den verwundeten und kranken Kriegern Hülfe zu leisten, mag eine solche Abweisung ihrer Dienste mitunter überraschend und kränkend gewesen sein, bei ruhiger Ueberlegung wird man sich indess der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass die ausführenden Organe auf dem Kriegsschauplatze unter den ohne ihr Zuthun eingetretenen Verhältnissen gar nicht anders zu handeln vermochten und dass das eingeschlagene Verfahren nicht nur keinen Tadel, sondern Anerkennung verdient, falls auch der Einzelne durch dasselbe sich bisweilen verletzt fühlen möchte.

. . . . . .

Die vorstehende Auseinandersetzung hat, wie ihr Inhalt ergiebt, nicht den Zweck, den Nachweis zu führen, dass die Leitung der freiwilligen Krankenpflege und das Verhalten ihrer Organe überall fehlerlos gewesen sei. Auf hervorgetretene Mängel ist mit aller Offenheit hingewiesen worden. Es würde auch überraschend sein, wenn eine nur für den Kriegsfall bisher bestehende Organisation plötzlich in solcher Vollkommenheit hervortreten sollte, dass sie tadelfrei wäre. Die Organe und Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege haben eifrig und mit Aufopferung dahin gestrebt, die ihnen zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen, dieselben prätendiren aber nicht, dass sie das Höchste erreicht hätten. Wenn es nicht völlig gelungen ist, die Zersplitterung der Kräfte zu verhindern, der Neigung eines selbstständigen Vorgehens und Handelns innerhalb der Nation überall mit Erfolg zu begegnen und die freiwillige Krankenpflege in den militärischen Organismus einzufügen, so fehlt auch die Ueberzeugung nicht, dass für die Zukunft die Nothwendigkeit vorliegt, über eine grössere Anzahl eines im Frieden wirklich ausgebildeten Pflegepersonals zu verfügen und dasselbe im Kriege an die militärischen Einrichtungen anzuschliessen; dass fernerhin militärischerseits ebenfalls eine engere Verbindung mit der freiwilligen Krankenpflege erstrebt werden muss; dass der in diesem Kriege mehrfach hinderlich gewesene Wechsel in der Person der Delegirten an den einzelnen Stationsorten möglichst zu vermeiden und ein grösserer und engerer Zusammenhang unter den Delegirten und einheitlicheres Handeln derselben zu erstreben ist.“

Soweit die Selbstkritik der die freiwillige Hülfe im Kriege von 1870/71 vertretenden Organe!

Wir werden weiter unten sehen, welche Massnahmen der Staat seinerseits inzwischen für erforderlich gehalten hat, den beregten Uebelständen eintretendenfalls vorzubeugen. —

Neben den oben angeführten Mängeln des deutsch-preussischen Heeres-Sanitätswesens im Feldzuge der Jahre 1870/71 haben wir nun aber auch wiederum sehr wesentliche Fortschritte zu verzeichnen. Hierher gehört die Erweiterung des Krankenträgerpersonals durch die Hülfskrankenträger, die Etablirung der Nothverbandplätze, die grössere Beweglichkeit der gesammten Feldheilanstalten, die konsequente und geregelte Durchführung der Evakuation, der systematische Krankentransport auf Eisenbahnen, die Herstellung der letzterem Zwecke dienenden Sanitätszüge, d. h. fahrender Lazarethe, sowie die hierdurch ermöglichte Krankenzerstreuung im umfangreichen Massstabe und endlich die möglichste Ausdehnung der Krankenlagerung und Behandlung in Zelten oder Baracken.

Was die Feldheilanstalten und deren Wirksamkeit anbelangt, so sei hier anstatt jedes anderen Beweises für ihre Vorzüglichkeit das Zeugniss eines französischen Beurtheilers angeführt. L. Le Fort sagt in einem Artikel der *Revue des deux mondes* vom November 1871: „er habe, als er nach der Schlacht von Borny und Gravelotte in die preussischen Lazarethe entsendet worden sei, um die Auslieferung gefangener verwundeter Franzosen zu erbitten, bei genauerer Visitation sich mehrfach überzeugen können, dass schon vor Ablauf von 24 Stunden nach Beendigung des Kampfes die französischen und preussischen Blessirten hier alle gelagert, verbunden und mit Nahrung versehen gewesen seien“.

Nach Hirschberg*) befahl das Königlich bayerische Kriegs-Ministerium bereits am 18. Juli 1870 die Indienststellung von vier besonderen Sanitätszügen und sind die so entstandenen die ersten im Feldzuge von 1870/71 überhaupt zur Verwendung gekommenen gewesen. Auch in Karlsruhe war am Tage von Weissenburg ein mit Bahren und Lagern ausge-

*) Die bayerischen Spitalzüge im deutsch-französischen Kriege 1870/71. München 1872.

rüsteter badischer Zug zum Abfahren bereit, musste aber wegen Versperrung der Bahn unverrichteter Sache wieder umkehren.

Die würtembergischen Züge traten Mitte August, die pfälzischen etwas später in Thätigkeit.

Nachdem Professor Dr. Virchow mit einem seitens des Berliner Hülfsvereins ausgerüsteten privaten schon vor Metz erschienen war, traten als offizielle preussische Sanitätszüge diejenigen der Weissenburger Evakuationskommission, deren erster am 17. Oktober 1870 abgelassen wurde, in Thätigkeit*).

Ein Uebelstand auf diesem Gebiete machte sich anfänglich in dem Fehlen bestimmter, zur Regelung des durch die Evakuation hervorgerufenen Rückstroms vom Kriegsschauplatze in das Hinterland berufener Behörden — Krankentransportkommissionen — wie solche während des Feldzuges von 1866 bestanden hatten, geltend.

Die am 2. Mai 1867 erschienene neue Instruktion, betreffend die Organisation des Etappenwesens zur Zeit des Krieges, hatte diese Behörden als nicht erforderlich abgeschafft und den durch dieselben gehandhabten Dienstzweig den Etappenkommandeuren, welchen zu diesem Behuf ein ärztlicher Beirath gegeben worden war, übertragen. Diese Massregel stellte sich nach den Wirkungen der beiden ersten grossen Schlachten des Feldzugs 1870/71 jedoch als entschiedener Missgriff dar.

Derselbe wurde durch Errichtung sogenannter Evakuationskommissionen, welche den Krankentransport auf bestimmten Bahnstrecken zu leiten hatten, wieder ausgeglichen.

Die in Rede stehenden Behörden bestanden, unter Vorsitz von Offizieren, aus Aerzten, Verwaltungsbeamten und Krankenpflegern, welche, von Delegirten der freiwilligen Krankenpflege unterstützt, mit umfangreichem Material an Verband-, Lagerungs- und Lebensmitteln versehen waren. Nachdem eine solche Kommission schon bei Sedan vorübergehend in Thätigkeit gewesen war und dem durch Belgien über Verviers geleiteten Krankenstrom von Aachen aus die weiteren Wege angewiesen hatte, wurden am 1. September 1870 deren je eine in Forbach-Saarbrücken und Weissenburg, sowie am 1. November desselben Jahres eine dritte in Epernay errichtet.

Wie ausserordentlich umfangreich die Wirksamkeit dieser Behörden war, ergiebt die Zahl der von ihnen beförderten Kranken und Verwundeten.

*) S. Jahresberichte pr. 1874; Schmidt, über Lazarethzüge und Güterwagen. Braunschweig 1873; Simon, die würtembergischen Lazarethzüge. Stuttgart; Brockmann, die Sanitätszüge der Königl. würtemb. Staatsbahn. 1871; Peltzer, die deutschen Sanitätszüge etc. Berlin 1872 u. s. w.

Dieselbe betrug für Weissenburg 174000, für Forbach 65017 und für Aachen 6193 = 218210 Mann*).

Ebenso wichtig und bedeutungsvoll, wie die Einführung der Sanitätszüge, war die während dieses Feldzuges zum ersten Male in grösserem Massstabe mit Erfolg zur Anwendung gebrachte Krankenlagerung und Krankenbehandlung in Baracken, wie wir dieselbe während des Krimkrieges französischerseits durch Michel Levy und Baudens unausgesetzt angestrebt, in demselben Feldzuge von England auf Miss Nightingale's Veranlassung in ebenso umfangreichem Masse, wie mit anerkennenswerther Sachkenntniss eingeführt und später von den Amerikanern grösseren Stils in ihren Barackenmusterhospitälern während des Bürgerkrieges nachgeahmt sehen**).

Die Erfahrung hatte schon lange gelehrt, dass die Heilung Verwundeter, namentlich schwer Verwundeter, und mit ansteckenden Krankheiten bez. Seuchen (Cholera, Typhus, Skorbut und dergl.) Behafteter in offenen, luftigen, zu diesem Zweck je nach Bedürfniss eingerichteten Räumen schneller vor sich gehe, als in geschlossenen, eigentlichen Krankenhäusern. Auf diese Erfahrung gründete sich die Herstellung temporärer Heilanstalten in Zelten.

Nicht so allgemein jedoch waren die Erfahrungen bezüglich der Verwendung der zu demselben Zweck bei Weitem geeigneteren Baracken.

Eine weitere Ausdehnung des bei der Krankenbehandlung in Baracken zur Geltung kommenden Grundsatzes will Pirogoff durch Errichtung ganzer, aus Lehmhütten, nach Art der südrussischen Bauernhäuser, bestehenden Dörfer, also förmlicher Verwundetenkolonien, herbeiführen***). —

Die während des Feldzuges der Jahre 1870/71 auf dem Gebiete unserer Betrachtungen gemachten Erfahrungen blieben nach Abschluss der kriegerischen Ereignisse für das preussisch-deutsche Heeres-Sanitätswesen wiederum nicht unausgenützt.

Es sind drei neue Instruktionen bez. Verordnungen, in welchen sie niedergelegt bez. bei deren Abfassung sie verwerthet, durch welche sie zum praktischen Ausdruck gekommen und somit Gemeingut geworden sind.

Alle drei, und zwar:

1) die Instruktion, betreffend das Etappen- und Eisenbahnwesen und die obere Leitung des Feldintendantur-, Feldsanitäts-, Militär-Telegraphen- und Feldpostwesens im Kriege, vom 20. Juli 1872;
2) die Bestimmungen, betreffend die Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe, vom 24. Oktober 1872 (in Kraft getreten 1. Januar 1873); und

*) Jahresberichte 1874. (Rabl-Rückhard.)
**) Esmarch. Verbandplatz und Feldlazareth. 1871.
***) Pirogoff. Bericht über die Besichtigung der Militär-Sanitätsanstalten in Deutschland etc. im Jahre 1870.

3) die Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps', vom 6. Februar 1873,

sind umbildende Massregeln zwar, immerhin doch aber nur solche, die Weiterentwickelung, den stilvolleren Ausbau der in der Reorganisation von 1868 zum Ausdruck gebrachten Ideen bezweckende, keine die dort als Regeln aufgestellten Grundsätze verrückenden.

Die Instruktion, betreffend das Etappen- und Eisenbahnwesen, vom 20. Juli 1872 unterstellt nach ihrem §. 1. das gesammte Kriegsverwaltungswesen einem auf Grund der vom Chef des Generalstabes der Armee empfangenen Anweisungen handelnden und in der Regel im grossen Hauptquartiere befindlichen Generalinspekteur des Etappen- und Eisenbahnwesens.

Dieser ist, wie Roth sagt*), „gewissermassen ein mobiler Kriegs-Minister".

Ihm wiederum stehen für jeden einzelnen Dienstzweig (Etappen-, Eisenbahn-, Militärökonomie-, Feldsanitäts-, Feldtelegraphen- und Feldpostwesen) leitende Behörden zur Seite.

Zur Leitung des gesammten Feldsanitätsdienstes ist der Chef des Feldsanitätswesens vorhanden.

Derselbe bildet die Zentralstelle für die Leitung des Sanitätsdienstes auf dem Kriegsschauplatze. Für die Sicherstellung dieses Dienstes hat er durch ununterbrochene Verbindung mit den betreffenden Kriegs-Ministerien, an welche er die entsprechenden Requisitionen zu richten und durch die er sich über die in der Heimath getroffenen Anordnungen auf dem Laufenden zu erhalten hat, Sorge zu tragen. Der Chef erhält vom Generalinspekteur die Anweisungen und Mittheilungen, welche ihn befähigen, in Verbindung mit den Etappen- und Eisenbahnbehörden, sowohl dem augenblicklichen Bedürfnisse für Unterbringung, Pflege und Evakuation der Kranken und Verwundeten zu entsprechen, als auch Vorsorge zu treffen für die nach dem Gange der Operationen an die Organisation des Feldsanitätswesens zu erwartenden Anforderungen.

Eine Anzahl von Sanitätszügen steht zur Verfügung des Chefs, der dieselben in Uebereinstimmung mit dem Chef des Feldeisenbahnwesens heranziehen und, wie die Krankenzüge, durch die Militäreisenbahndirektion dorthin führen lässt, wo die für das Detail der Krankenzerstreuung eingesetzten Krankentransportkommissionen sie in Empfang nehmen und die weitere Entsendung an diejenigen Orte bewirken, welche zur Aufnahme der Kranken vorbereitet sind.

Nicht minder wichtig, als diese eine unmittelbare Beziehung der ärzt-

*) Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1873.

lichen Oberleitung des Gesammtfeldsanitätswesens zum grossen Hauptquartiere, also zum Brennpunkte der militärischen Operationen eines Feldzuges überhaupt, vermittelnde Einrichtung, ist die den Transport von Verwundeten Kranken, Militärgütern, freiwilligen Gaben und Privatgut regelnde Bestimmung der betreffenden Instruktion.

Dieselbe schreibt vor:

1. Die Evakuation der Verwundeten und Kranken wird durch den Chef des Feldsanitätswesens geregelt. Durch diese Zentralstelle allein erfolgt auch, in Kommunikation mit dem Chef des Feldeisenbahnwesens, die Verfügung über die besonders formirten Sanitätszüge, sowohl bezüglich ihrer Aufstellung, als der Heranziehung und Absendung. Die Formation neuer Sanitätszüge wird nach dem etwaigen Bedarfe durch den Chef des Feldeisenbahnwesens bei dem Reichskanzleramte beantragt.

   Verwundete und Kranke, deren Zustand den Transport in Krankenwagen statthaft erscheinen lässt, sind von der Aufnahme in die Sanitätszüge auszuschliessen.

   Die Anmeldung der Krankentransporte bewirken die Chefärzte der Feld-, stehenden Kriegs- und Etappenlazarethe bei dem Feldlazarethdirektor resp. dem Korpsgeneralarzte und dieser bei der im §. 11 sub 2 bezeichneten Eisenbahnbehörde.
2. Militärgüter, d. h. Effekten jeder Art zum Dienstgebrauche des Heeres, sind durch die Ersatztruppentheile oder durch die sonst dazu besonders anzuweisenden Militärbehörden, nach vorheriger Anmeldung, den Eisenbahnverwaltungen zur Beförderung, zunächst nach den Sammelstationen, zu übergeben. Die von Ersatztruppentheilen eines und desselben Armee-Korps an die Feldtruppen etc. nachzusendenden Mannschaften, Pferde und Effekten sind, soweit die *Ordre de bataille* der Feldarmee dies zulässig macht, nach besonderer Anweisung des betreffenden stellvertretenden General-Kommandos, womöglich in einen grösseren Transport zu vereinigen.
3. Die von den Sammelstationen aus mit Lieferungen der freiwilligen Krankenpflege, sowie die mit Lazarethbedürfnissen zur Ergänzung der Lazarethreservedepots vorzuführenden Züge, werden nach Anordnung des Chefs des Feldsanitätswesens beladen, und dorthin geschafft, wo der Bedarf sich geltend macht.

   Solche Züge können durch geeignete Mitglieder der Organe für die freiwillige Krankenpflege an ihren Zielpunkt begleitet werden.
4. Privatgut ist alles dasjenige, was noch nicht in den faktischen Besitz der Militärverwaltung übergegangen ist, gleichviel ob es für die Zwecke der Armee, auf Grund abgeschlossener Verträge, geliefert wird oder nicht.

   Die Bahnen des Kriegsschauplatzes sind dem Privatverkehr, also auch dem Transporte von Privatgütern, grundsätzlich verschlossen. Deshalb sind Lieferungen, für welche die Eisenbahnen in Anspruch genommen werden, stets an solchen Orten in den Besitz der Militärverwaltung zu übernehmen, welche an, resp. rückwärts von den Sammelstationen liegen.

   Dem Ermessen des Generalinspekteurs ist die Entscheidung überlassen, ob und in welchem Umfange Privatgut zur Beförderung auf die Bahnen des Kriegsschauplatzes ausnahmsweise zugelassen werden darf. Den Eisenbahnbehörden

werden die für eine solche Ausnahme erforderlichen Anweisungen jedesmal ausdrücklich ertheilt werden.

Privatgut, welches sich widerrechtlich auf die im Kriegsbetriebe befindlichen Bahnen gedrängt hat, ist nicht nur von der Weiterbeförderung auszuschliessen, sondern unnachsichtlich, ohne Rücksicht auf seine Erhaltung, auf freiem Felde zu entladen und dem Eigenthümer, unter Vorbehalt weiteren Verfahrens gegen denselben, die weitere Sorge für seine Güter lediglich zu überlassen. Die Androhung dieser Massregel muss von dem betreffenden Bahnhofskommandanten durch öffentlichen Anschlag auf den Bahnhöfen der im Kriegsbetriebe befindlichen Bahnen erfolgen, damit ein Jeder die Gefahr der widerrechtlichen Beförderung seines Eigenthums kennt.

5. Die von Privaten und Vereinen für die Truppen oder bestimmte Heerestheile aufgebrachten freiwilligen Gaben werden wie Militärgüter behandelt und sind allein durch Ersatztruppentheile, selbstständig oder in Verbindung mit anderen Gegenständen, zunächst nach den Sammelstationen zu befördern. Die aufgebenden Personen sind daher durch die Bahnhofskommandanturen auf diese Truppentheile zu weisen; die direkte Beförderung der Güter aber ist jedenfalls und ohne Rücksicht auf grösseren oder geringeren Umfang der Sendung von den Eisenbahnen zu verweigern, da deren Annahme den Sammelstationen untersagt ist.

Private oder spendende Vereine dürfen ihre Gaben von dem Garnisonorte des betreffenden Ersatztruppentheils aus durch ihre Beauftragten begleiten lassen. Auch diese Güter sind zunächst nach den Sammelstationen zu expediren.

6. Alle Kollis, welche der Eisenbahn zum Transporte übergeben werden, sind per Adresse zu signiren und zwar wenigstens auf 2 Seiten. Nichtbeachtung dieser Vorschrift hat Verweigerung des Transports zur Folge.

Was den Sanitätsdienst bei den Etappen selbst betrifft, so steht an der Spitze desselben bei jeder ein Etappengeneralarzt. Derselbe hat darauf zu halten, dass die Chefärzte die etatsmässigen Bedarfsstücke für die ihnen untergebenen Lazarethe zunächst bei den Reservelazarethdepots requiriren und der freiwilligen Krankenpflege ausschliesslich die Lieferung derjenigen Gegenstände anheimgeben, welche der Staat bestimmungsmässig nicht zu liefern hat, und auch ausnahmsweise zu liefern nicht beabsichtigt.

Jedem Etappengeneralarzt wird, wie dies anderen Orts bereits gesagt ist, je nach Bedürfniss eine Anzahl Feldlazarethdirektoren beigegeben.

Ausser den Chefärzten der verschiedenen Lazarethe werden erforderlichenfalls noch besondere Etappenärzte — unter Umständen aus dem Zivilstande — zur Unterstützung des etatsmässigen Personals herangezogen.

Ein weiterer sehr wesentlicher Fortschritt des preussisch-deutschen Heeres-Sanitätswesens seit dem letzten Kriege ist die Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe.

Die Ausführung dieser Massregel war bedingt durch die Aufhebung der bis dahin in Wirksamkeit gewesenen Lazarethkommissionen, in denen Offiziere den Vorsitz führten. Sie bringt den Grundsatz zum Ausdruck, dass die Leitung einer Krankenheilanstalt sich nur in ärztlichen Händen

befinden dürfe, der Heilkundige nicht nur zu begutachten verpflichtet, sondern, und dies namentlich in militärischen Verhältnissen, auch anzuordnen berechtigt, voll und ganz somit für die seiner Obhut anbefohlenen Pfleglinge verantwortlich sein müsse.

In diesem Sinne sagen die Bestimmungen, betreffend die Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe: „Die Friedenslazarethe werden, unter Aufhebung der bisher für die Verwaltung derselben bestimmungsmässigen Lazarethkommissionen, der Leitung der Chefärzte unterstellt“ und „der Chefarzt führt den Befehl über das Lazareth. Er ist der Vorgesetzte des gesammten für den Dienst des Lazareths bestimmten militärischen, ärztlichen und administrativen Personals, welches demgemäss seinen Anordnungen unbedingt Folge leisten muss. Derselbe hat über das hülfsärztliche Personal, sowie über die Lazarethgehülfen und militärischen Krankenwärter die Disziplinargewalt eines nicht detachirten Kompagniechefs.“

Die bei Weitem wichtigste der beregten Neuerungen ist jedoch der Erlass der Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps vom 6. Februar 1873.

Mit ihm war das Ziel eines über anderthalb Jahrhunderte langen, unausgesetzten Strebens der hohenzollerschen Herrscher, auf dem Gebiete des Heeres-Sanitätswesens vorwärts zu schreiten, als erreicht anzusehen, mit ihm zugleich wurde dem hochverdienten Sanitätskorps der Armee ein neuer Akt Allerhöchster Gnade zu Theil.

„Mit der neuen Festsetzung dieser Verordnung“, lautet die bezügliche Kab.-Ordre, „gebe Ich dem Sanitätskorps abermals den Beweis Meines Vertrauens, das dasselbe in dem letzten glorreichen Kriege durch seine Leistungen auf eine anerkennenswerthe Weise gerechtfertigt hat.“

Es waren nunmehr für die preussische bez. deutsche Armee eine Reihe mustergültiger Sanitätseinrichtnngen zum Abschluss gekommen und als ihre Träger ein Sanitätsoffizierkorps geschaffen, welches in Bezug auf Gleichgradigkeit seiner hohen fach- wie allgemeinwissenschaftlichen Bildung in der Aussenwelt sowohl, als auch bei Berufsgenossen die ungetheilteste Anerkennung findet, welches in Pflichttreue und Opferfreudigkeit, in Dienstkenntniss und Leistungsfähigkeit aber unübertrefflich ist.

Das Offizierkorps der deutschen Armee ist stolz darauf, durch diesen Zuwachs in so glänzender Weise vergrössert worden zu sein. —

Betrachten wir die Verordnung vom 6. Februar 1873 näher!

Die Militärärzte des aktiven Dienst- und diejenigen des Beurlaubtenstandes der Armee und Flotte bilden mit den Lazarethgehülfen und militärischen Krankenwärtern das Sanitätskorps.

Dasselbe besteht demnach:

Sidney Herbert, diesem klaren und zersetzenden Verstande, bewirkten Neubildung bestand in dem Erlasse einer, auf die in den Jahren 1855, 1857 und 58 vorgenommenen kommissarischen Arbeiten*) fussenden Dienstinstruktion *(Medical regulations)* für die Militärärzte aller Grade einschl. des sogenannten *Sanitary officer*.

Dieselbe, durch die vorerwähnten jährlichen *Army medical reports* ergänzt, hat in den von ihr aufgestellten allgemeinen Gesichtspunkten, bezüglich der Aufrechterhaltung der Sanitätspflege sowohl, als auch in den von ihr gegebenen speziellen Sanitätsvorschriften, alle Eigenschaften eines ebenso kurzgefassten, wie klaren Reglements**).

Sie überträgt den Militärärzten nicht allein die Krankenbehandlung, sondern macht es ihnen auch zur Pflicht, den kommandirenden Offizieren mündlich oder schriftlich diejenigen Vorsichtsmassregeln anzuempfehlen, welche bezüglich der Garnisonen, Stationen, Kasernements, Lager, Lazarethe, Transportschiffe, Verpflegung, sowie des Dienstbetriebes in seinem ganzen Umfange dazu dienen können, die Gesundheit der Truppen zu bewahren und in der Heimath, wie im Auslande Krankheiten von der Armee fern zu halten.

Die inspizirenden Aerzte *(Inspectors general* und *Deputy inspectors general)* wurden durch die neue Instruktion angewiesen, gelegentlich ihrer Reisen den hygienischen Verhältnissen bei den Truppen sowohl, wie in den Lazarethen ihre ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, sich nächstdem über Krankheitsstand und Sterblichkeit der ersteren Auskunft zu verschaffen, die Ursachen auftretender Epidemieen, sowie die zur Bekämpfung derselben ergriffenen Mittel zu prüfen bez. den einzelnen Militärärzten erforderlichen Falles Rath zu ertheilen.

Während die Aufrechterhaltung der Hygiene somit allen Klassen der Militärärzte als vornehmste Pflicht auferlegt wurde, sah das Reglement für gewisse Verhältnisse noch besondere *Sanitary officers*, wir möchten sie Gesundheitswächter nennen, vor. Ihre Thätigkeit hatte sich lediglich

*) Im Jahre 1855 war, unter Vorsitz des Lord Monck vom Kriegs-Ministerium, eine Kommission eingesetzt worden, welche sich über die Versorgung der Armee mit Baracken auszusprechen hatte. Die Vorschläge des von ihr erstatteten Berichts *(Report of the Official Committee on barack accommodation for the army)* kamen zum Theil schon im Orient zur Anwendung. —

1857 trat in derselben Materie, unter Sir Sidney Herbert's Vorsitz, eine neue Kommission zusammen, deren Ergebniss in dem Blaubuche von 1861: *General report of the Commission appointed for improving the sanitary condition of baracks and hospitals* enthalten ist. (Militärärztliche Studien. Roth. S. 134 u. s. w.)

**) Die *Army medical reports* sind seit 1876 aus finanziellen Gründen sehr beschränkt worden. Die letzten beiden für 1874 und 1875 (letzterer erschien 1877) sind kaum ein Drittheil so umfangreich, als die früheren.

auf die Ueberwachung aller, die Gesundheitspflege betreffenden Einrichtungen zu erstrecken.

Sanitary officers sollten dementsprechend, neben den etatsmässigen, leitenden Aerzten *(Principal medical officers)*, ebensowohl den ins Feld rückenden Armeen zugetheilt, als auch für grössere Lazarethe *(General hospitals)* ernannt werden können; im ersteren Falle aber zum *Quartermaster-generals-department* gehören*). Instruktionsgemäss war der *Sanitary officer* vor Antritt seines Amtes vom *Director general* mit besonderen, für den bestimmten Dienst, welchen er übernehmen sollte, gegebenen Richtschnuren zu versehen. Gleichzeitig wurde der Generalstab angewiesen, denselben in allen, die Unterbringung und Wasserversorgung der Truppen betreffenden Fällen, bei Auswahl der Lagerplätze, der zu Quartieren, Lazarethen, Ställen u. s. w. zu verwendenden Gebäude, sowie betreffs Handhabung der Sanitätspolizei zu Rathe zu ziehen. Der in Rede stehenden allgemeinen Instruktion wurden spezielle Sanitätsvorschriften über Wasser, Luft, Kasernen, Lager, Lazarethe, Lazareth- und Krankentransportschiffe, Verpflegung, Reinlichkeit, Spiele und Turnen der Mannschaft, Kleidung, Vorsichtsmassregeln gegen Krankheiten, sowie für die ärztliche Untersuchung der Mannschaft beigegeben. —

An Militärheilanstalten waren etatsmässig vorgesehen: General- und Regimentslazarethe.

An der Spitze eines Generallazareths *(General hospital)* sollten neben dem die Disziplinargewalt übenden und die Verwaltung leitenden Gouverneur, einem höheren Offiziere (General, Oberst), stehen: 1 Chefarzt, 1 Apotheker, 1 Oberinspektor *(Purveyor)*, 1 Zahlmeister, 1 Offizier des Wartepersonals *(Captain* oder *Lieutenant of orderlies)* und 1 Vorsteherin der weiblichen Pflegerinnen *(Superintendent of nurses)*, soweit solche vorhanden.

Die technische Oberleitung und die Vertretung des Gouverneurs wurde in die Hände des Chefarztes gelegt. Ihm wurden ferner die vom Medizinalstabe zur Dienstleistung überwiesenen Aerzte unterstellt. Zur Unterstützung der Aerzte und zur Ausübung des niederen Heildienstes sollte das *Army hospital corps* und die weiblichen Krankenpflegerinnen *(Nurses)* dienen.

Ersteres, bereits seit dem 1. August 1857 eingeführt, bestand aus Soldaten, welche nach dreijähriger tadelloser Dienst- und dreimonatlicher Probezeit in dieses Korps eintraten und dort als Revieraufseher *(Ward-masters)* oder Lazarethgehülfen bez. Krankenwärter *(Orderlies)* thätig waren. Dieselben fanden entweder in der Oekonomie *(Purveyors branch)* oder im ärztlichen Betriebe *(Medical branch)* Verwendung. Dem Korps standen be-

*) *Quartermaster-generals-department* umfasst die Abtheilung des Stabes, welche sich mit Unterbringung und Verpflegung der Armee beschäftigt.

sondere Offiziere *(Captains* oder *Lieutenants of orderlies)* vor. Die Ausbildung der *Orderlies of medical branch* wurde von hiezu kommandirten Militärärzten besorgt.

Seit dem Krimkriege waren ferner in den Generallazarethen weibliche Pflegerinnen *(Nurses)* angestellt worden. Dieselben unterstanden einer unmittelbar vom Kriegs-Ministerium abhängigen Oberaufseherin *(Superintendent general of nurses)*. In jedem Lazarethe sollte in der Regel eine Aufseherin *(Superintendent of nurses)* fungiren. Die Aerzte hatten keinerlei Disziplinargewalt über diese Pflegerinnen. Letztere waren jenen gegenüber nur verpflichtet, rein ärztliche Verordnungen auszuführen. Dagegen hatten die Wärter den Pflegerinnen sowohl in dieser Beziehung, als auch in Betreff der Reinlichkeit in den Krankenräumen Folge zu leisten. Die mit Aussicht auf Pension anzustellenden Pflegerinnen sollten nicht unter 30 und nicht über 40 Jahre alt sein. Ihr jährliches Einkommen war auf 20—50 £ neben freier Station und Kleidung festgesetzt.

Für die Regimentslazarethe war von dem vorgenannten Personal nur ein *Assistant wardmaster*, welcher zugleich die allgemeine Polizei ausübte, und ein Unteroffizier des *Army hospital corps*, welcher als *Assistant steward* fungirte, vorgesehen. Den Wärterdienst sollten als Ordonnanzen kommandirte *Orderlies* verrichten. —

Nicht minder wichtig, ja in gewisser Beziehung sogar wohl wichtiger, als die Verwirklichung des ersten Theils der Reform Sir Sidney Herbert's, war die Ausführung des zweiten: die Errichtung einer militärärztlichen Fachschule. Die ihr zu Grunde liegende Idee wurde in glänzender Weise verkörpert.

Wir glauben, dass diese, die persönliche Stellung der englischen Militärärzte ihrem innersten Wesen nach berührende Thatsache als Beweggrund aller weiteren, zum gewissen Ziele führenden Umgestaltungen innerhalb des Heeres-Sanitätswesens, welche, sind sie auch allmälig und nach mancherlei, der Eigenart Englands entsprechenden, unsern Anschauungen mitunter befremdlich erscheinenden Kämpfen erfolgt, doch immerhin bemerkenswerthe bleiben, anzusehen ist. —

Am 2. Oktober 1860 fand im Fort Pitt zu Chatham die Eröffnung der neuen Anstalt, der *Army medical school*, statt.

Der Gedanke, welchem dieses Institut sein Entstehen verdankt, war in England nicht neu. Schon 1804 hatte, wie oben erwähnt, Dr. Robert Jackson die Errichtung einer besonderen militärärztlichen Schule für nothwendig erklärt und die Verbindung derselben mit dem damals auf Wight befindlichen Invalidendepot vorgeschlagen. Dieser Plan war jedoch nicht zur Ausführung gekommen. Dagegen wurde etwas später, im Jahre 1806, zunächst in Edinburg, wahrscheinlich anlässlich eines ausserordentlich heftigen Angriffs des Chirurgen John Bell in einer, über den Zustand der Verwundeten nach der Schlacht bei Camperdown veröffentlichten Schrift, ein Lehrstuhl für Militärchirurgie und noch später, 1846, ein solcher in Dublin errichtet.

Der Lehrplan der neu errichteten *Army medical school* zu Chatham sollte, der Absicht ihres Begründers gemäss, nur solche Fächer in sich schliessen, auf welche bei der allgemeinen Vorbildung der englischen Aerzte gar nicht oder doch nicht ausreichend gerücksichtigt wurde. Vor Allem war auf Militärhygiene Bedacht genommen. Sir Sidney Herbert ging hierbei von dem Grundsatze aus, dass ein Militärarzt, unter selbstverständlicher Innehaltung dienstlich genau vorzuzeichnender Grenzen, im Stande sein müsse, dem kommandirenden Offiziere Rathschläge ertheilen zu können.

Die Bedeutung, welche die Anstalt in verhältnissmässig kurzer Zeit gewann, ging, in naturgemässer Folge der beeinflussenden Ursachen, über die selbstgesteckten Grenzen weit hinaus. Der Besuch der *Army medical school* erwies sich, angesichts des eigenthümlichen, einer einheitlichen Grundlage völlig entbehrenden Bildungsganges der in England die Heilwissenschaften Studirenden, sehr bald als eine, der Zulassung zum militärärztlichen Berufe gar nicht zu entrathende Vorbedingung.

Es ist, um das Gewicht dieser Thatsache nach Gebühr würdigen zu können, erforderlich, wie Roth sagt*), „die Wunderlichkeiten, welche englische Institutionen, bei der Freiheit des Selfgovernments und dem ausserordentlich konservativen Charakter des Volkes, aus dem Mittelalter mit herübergenommen haben und welche in dem Widerspruch zwischen tüchtigen Persönlichkeiten und schlechten Systemen gipfeln", des Näheren zu betrachten.

Thun wir dies! —

In England herrscht keinerlei Schulzwang. Der Unterricht ist vollständig frei. Welche Schwierigkeiten hieraus für die Erziehung im Allgemeinen, geschweige denn für ein Fachstudium, erwachsen müssen, bedarf keiner Erörterung. Die medizinischen Bildungsanstalten Englands, deren etwa vierzig bestehen, sind theils Fakultäten einer Universität nach unseren Begriffen, theils Schulen im engeren Sinne. Sie werden entweder durch öffentliche Subskriptionen unterhalten oder haben aus Besitz sich ergebende eigene Einkünfte. Jede dieser Anstalten hat an ihrer Spitze einen Rath *(Council)*, welcher, ohne dass staatlicherseits irgend welcher Einfluss auf ihn auszuüben wäre, die Angelegenheiten derselben leitet.

Diese Unabhängigkeit war lange Zeit eine der Ursachen, welche die zu wenig einheitliche Durchbildung der englischen Aerzte bedingten. Der

*) Militärärztliche Studien. Neue Folge 1868. S. 93 u. s. w.

doppelte. Sie besteht in Ausübung des praktischen Lazarethdienstes seinem ganzen Umfange nach, der Krankenbehandlung und deren offiziellen Formalitäten, sowie in Ausübung der Funktionen bei Feststellung der Tauglichkeit zum Heeresdienste. Daneben finden Vorlesungen statt über Militärmedizin und Chirurgie, Pathologie und pathologische Anatomie, sowie über Hygiene. Ueber letztere zwar bezüglich ihrer Anwendung auf alle Zweige des militärischen Lebens und, als dahin gehörig, über: Meteorologie, physikalische Geographie, sowie medizinische Topographie.

Die militärärztliche Schule zu Netley ist, ebenso wie Woolwich das der Artillerie und Chatham dasjenige der Ingenieure, das Hauptquartier der Militärärzte. In Folge dessen ist dort immer eine Anzahl der letzteren anwesend, welche gewissermassen zur Disposition stehen und von dort aus Verwendung finden.

Von besonderem Einflusse auch auf die sachliche Weiterentwickelung der von Sir Sidney Herbert angebahnten Reformen ist, eigenthümlicherweise, die den englischen Militärärzten innerhalb der Armee angewiesene persönliche Stellung bez. die mit dieser seit 1858 vor sich gegangene Wandlung geworden. —

Nach der Organisation von 1858 zerfielen die englischen Militärärzte in zwei Kategorien: *Regimental* und *Staff medical officers*.

Die ersteren sollten vollständig zu den Offizierkorps' ihrer Regimenter gehören, an den Vortheilen derselben Theil nehmen und alle denselben gewährten Vorrechte geniessen. So waren sie z. B. Mitglieder der Offizierkasinos (*Mess*) u. s. w. Dagegen mussten sie stets bereit sein, mit ihren Regimentern nach Indien oder den Kolonien zu gehen. Sie hatten, da ihnen nur die Behandlung der innerhalb der Truppe verbleibenden leichten Kranken (Revierkranken), nicht aber der den Lazarethen zu überweisenden schwereren oblag, zwar einen sehr bequemen, aber dafür auch um so beschränkteren Wirkungskreis.

Die letztere, etwa die kleinere Hälfte*) umfassende Kategorie versah den eigentlichen Lazareth-, sowie den Bureaudienst im Hauptquartier des *Army medical department* in Whitehall Yard zu London.

Diese, immer noch auf strenge Durchführung des Regimentssystems fussende Klassifizirung hatte Unzuträglichkeiten mannigfacher Art im Gefolge. Nichtsdestoweniger zählte sie innerhalb des Kreises der Militärärzte selbst eine grosse, möglicherweise sogar eine überwiegende Anzahl von Verehrern. Dies lässt sich begreifen, wenn man die Eigenthümlichkeiten der englischen Heeresverfassung näher ins Auge fasst.

Durch die Zersplitterung der englischen Wehrkräfte in viele kleinere,

*) Der *Staff* bestand aus etwa *600 Medical officers*.

zu den zahlreichen Kolonialbesatzungen erforderliche Truppenkörper einerseits, andererseits aber durch die Eigenart der Heeresergänzung bedingt, hatte die englische Armee von jeher einen ganz besonderen, von den übrigen europäischen Heeren der Neuzeit durchaus abweichenden Typus.

Angesichts einer langen, zum Grosstheil Hunderte von Meilen von der Heimath entfernt, oft unter den denkbar schwierigsten Verhältnissen abzuleistenden Dienstzeit, verwuchs der englische Militärarzt weit mehr mit seinem Regimente, dessen Uniform er trug und dessen Schicksal er theilte, als irgend ein Standesgenosse anderer Nationalität. Dazu kam, dass die persönliche Stellung desselben, welche unter Umständen eine ausserordentlich angenehme sein konnte, jedenfalls eine sehr bequeme war, in überwiegendem Masse von ihm selbst abhing. Es ist daher wohl verständlich, dass, zumal immerhin die grössere Hälfte sämmtlicher englischen Militärärzte bis zum Jahre 1873 regimentirt war, das Verlangen nach Bildung eines selbstständigen Sanitätskorps' sich nachdrücklich nicht geltend machte.

Das Königliche Patent vom 1. Oktober 1858 gab den englischen Militärärzten eine, im Vergleich mit früher, durchweg erheblich verbesserte Stellung. Es führte, namentlich den Verhältnissen der überwiegenden Mehrzahl aller anderen europäischen Staaten gegenüber, eine sie in so hohem Grade bevorzugende Rangordnung ein, dass dieselben s. Z. als um etwas bisher noch nie Dagewesenes betreffenderseits geradezu beneidet wurden.

Nach der neu eingeführten Rangordnung sollten gleichstehen:

Director general mit Generalmajor.

Inspector general mit Brigadier; nach 3 Jahren mit Generalmajor.

Deputy inspector general mit Oberstlieutenant; nach 5 Jahren mit Oberst.

Surgeon major mit dem jüngsten Oberstlieutenant.

Surgeon mit Major.

Assistant surgeon mit Lieutenant; nach 6 Jahren mit Hauptmann.

Dieser Parallelrang *(Relative rank)* schloss alle diejenigen Vorzüge und Vortheile, einschliesslich der zu empfangenden Ehrenbezeugungen, in sich, welche der korrespondirenden Militärcharge zustanden, mit alleiniger Ausnahme des Vorsitzes im Kriegsgericht, welcher stets dem ältesten Truppenoffizier *(Combattant officer)* vorbehalten blieb, und des Vorrechtes bei der Wahl des Quartiers seitens des kommandirenden Offiziers, selbst wenn er jünger, als der betreffende Militärarzt wäre.

Weitere wichtige Bestimmungen wurden bezüglich des Eintritts, Avancements und Austritts getroffen. Nach denselben war eine Zulassungsprüfung und der Besuch eines Kursus in der militärärztlichen Schule Vorbedingung.

Jeder *Assistant surgeon* musste fünf, jeder *Surgeon* zehn, jeder *Deputy inspector general* fünf Jahre (bez. drei im Auslande) in seiner Charge ge-

dient haben, bevor er zur nächst höheren befördert werden konnte. Das Avancement vom *Assistant surgeon* zum *Surgeon* geschah, abgesehen von besonders zu berücksichtigendem Verdienste, streng nach der Anciennität; dasjenige zu höheren Chargen nach Wahl.

Alle *Assistant surgeons* und *Surgeons* sollten mit 55 Jahren, alle *Deputy inspector generals* und *Inspector generals* mit 65 Lebensjahren pensionirt werden.

Das Gehalt wurde gegen früher erheblich verbessert. Es erhielt nunmehr:

Assistant surgeon . . .	unter 5 Dienstjahren	täglich	£ 0.10.0
„ „ . . .	nach 5 „	„	„ 0.11.6
„ „ . . .	„ 10 „	„	„ 0.13.0
Surgeon		„	„ 0.15.0
„	nach 15 Dienstjahren	„	„ 0.18.0
Surgeon major		„	„ 1. 2.0
„ „ . . .	nach 20 Dienstjahren	„	„ 1. 5.0
Deputy inspector general		„	„ 1. 8.0
„ „ „	nach 25 Dienstjahren	„	„ 1.10.0
„ „ „	„ 30 „	„	„ 1.14.0
Inspector general . . .	„ 20 „	„	„ 2. 0.0
„ „ . . .	„ 25 „	„	„ 2. 5.0

Das Gehalt des *Director general* wurde in jedem Falle besonders festgesetzt.

Allen Militärärzten stand das Recht zu, sich nach 25 Jahren auf Halbsold *(Half pay)*, der, wenn Jemand 3 Jahre in seiner Charge gedient hatte, mit $^7/_{10}$ seines Gehalts für den Tag berechnet wurde, setzen zu lassen. 5 Jahre im Felde oder 3 Jahre in den Kolonien begründeten denselben Anspruch. —

Trotz der den englischen Militärärzten durch das Patent vom 1. Oktober 1858 sowohl in Betreff ihrer materiellen, als auch dienstlichen Verhältnisse gewährten Vortheile, fühlten sie sich doch nicht befriedigt. Aus folgendem Grunde. Sie waren nicht zu Offizieren *(Combattant officers)* gemacht worden, gehörten vielmehr dem Zivildepartement der Armee an*).

Nichtsdestoweniger hielt man dennoch die in dem Patente verbriefte

*) Das sogenannte Zivildepartement der Armee *(Civil department attached to the army)* umfasst ausser den Aerzten auch die Intendantur *(Commissariat)*, die Verwaltungsbeamten *(Purveyors)*, die Geistlichkeit *(Chaplains department)*, die Militärjustiz *(Judge-advocate-generals-department)*, die Zivilingenieure *(Engineers department)*, die Thierärzte *(Veterinary surgeons)* u. s. w.

Die Beamten aller dieser Behörden werden, ebenso wie alle Zivilbeamten, gleichgültig ob im Staats- oder Privatdienst, schlechtweg mit *Officers* bezeichnet. Damit wird jedoch keinerlei spezifisch militärisches Rangverhältniss ausgedrückt. Unter Hinzufügung von *non commissioned* d. h. „nicht patentirt“ versteht man z. B. Unteroffiziere. Für Offizier in unserem Sinne ist nur *Combattant officer* sprachgebräuchlich.

Zusicherung des Besitzes gleicher Standesrechte und militärischer Ehren mit den Offizieren der Armee für eine so ausreichende Bürgschaft der Stellung, dass eine grosse Anzahl junger Aerzte in den nächsten Jahren Armeedienste nahm.

Die Thatsachen ergaben indess nach einiger Zeit, dass die gehegten Erwartungen nicht ganz zutreffend waren.

Einerseits ging die das Organisationspatent zur Ausführung bringende Behörde — das Oberkommando der Armee*) — in der ganzen Frage von wesentlich anderen Gesichtspunkten aus, als diejenige, welche dasselbe dem Parlament zur Genehmigung vorgeschlagen und es diesem warm empfohlen hatte. Andererseits enthielt jenes Gesetz thatsächlich unhaltbare Punkte, welche der Aenderung bedurften. Endlich fanden auch wohl seitens der Militärärzte einseitig unrichtige Auslegungen statt, deren nachtheilige Folgen sich schliesslich gegen sie selbst wendeten.

Angesichts dieser Umstände erfolgte eine Reihe von Einschränkungen, welche sich insgesammt auf das in §. 17 des Patents erörterte Rangverhältniss der Militärärzte bezogen.

Eine solche enthielt zunächst das Patent vom 1. März 1861. Dasselbe ordnete nämlich an, dass, ebenso wie die *Surgeon majors*, auch die *Surgeons* stets die Jüngsten ihrer Rangklasse bleiben sollten.

Eine Verfügung des Oberkommandos vom 25. März 1861 nahm ferner den *Officers* aller Zivildepartements — also auch den Militärärzten — die militärischen Ehrenbezeugungen ihres Ranges seitens der Schiffe, festen Plätze, sowie der Wachen und beschränkte dieselben auf das Grüssen der einzelnen Posten und Soldaten. Ebenso traten weitere Beschränkungen bei Auswahl des Quartiers ein.

Am 1. Mai 1863 erschien sodann ein Patent, welches die Bestimmungen bezüglich der Anciennität der *Surgeons* zwar wieder aufhob, dagegen aber eine anderweitige Präzisirung der durch den Parallelrang erwachsenden Rechte und Befugnisse vornahm. Dieser sollte nunmehr alle Prärogative und Vortheile der korrespondirenden Offiziercharge in Bezug auf Servis, Bedienung, Heizung, Beleuchtung, Detentions- und Prisengelder, unter keinen Umständen aber das Recht, irgend einen militärischen Befehl zu führen oder bei Kriegsgerichten, Untersuchungen, Kommissionen u. s. w. den Vorsitz zu haben, gewähren. Falls der Vorsitzende eines solchen Gerichts oder einer solchen Kommission dem Range nach unter dem betreffenden *Officer* des Zivildepartements stehe, sollte letzterer nicht als Mitglied

*) Der englische Kriegs-Minister *(Secretary of state for war)* vertritt nur die Interessen der Armee im Parlament und gehört für seine Person häufig dem Zivilstande an. Das Oberkommando der Armee dagegen steht an der Spitze der Heeresgeschäfte und ist die eigentliche leitende bez. führende Behörde.

fungiren, sondern als Zeuge vernommen werden; die Wahl des Quartiers, soweit es sich nicht um den kommandirenden Offizier oder um bestimmte permanente Quartiere handle, lediglich vom Datum des Patents abhängig sein; der Parallelrang zwar kein Recht auf Ehrenbezeugungen von Schiffen und Festungen, sowie auf Heraustreten der Wachen geben, dagegen Anspruch auf militärisches Begräbniss verleihen *).

Die Folgen dieser Massregeln liessen nicht lange auf sich warten. Nicht nur die Zahl der eintretenden Kandidaten nahm erheblich ab, sondern — und das ist, angesichts der Eigenart der Verhältnisse, nicht minder bezeichnend — die sich zum Eintritte meldenden mussten auch zum Grosstheil wegen Fehlens der geeigneten Qualifikation zurückgewiesen werden **). Dementsprechend trat Mangel an Militärärzten ein. Aber es blieb nicht einmal bei diesen unmittelbaren Wirkungen vorgeschilderter Ursachen. Dieselben wurden in ihren weiteren Folgen noch künstlich vergrössert.

Die Universitätslehrer — und das ist eine in Bezug auf Englands innere Zustände überaus charakteristische Thatsache — riethen nämlich den jungen, die Heilwissenschaften Studirenden ganz unumwunden zu, wegen der den Militärärzten widerfahrenen Behandlung die Armee zu meiden d. h. nicht in dieselbe einzutreten. Angesichts der eigenthümlichen Ersatzart des englischen Heeres blieb diese Mahnung natürlich nicht ohne Erfolg und Einfluss.

Um nun den in Kurzem recht fühlbar werdenden Ausfall zu decken, griff man zu einem Mittel, welches nichts weniger, als geeignet war, die Interessen der Militärärzte im Allgemeinen zu fördern, geschweige denn diese letzteren mit ihrer Lage zu versöhnen. Es wurden nämlich, als die englische Regierung im Jahre 1863 auch die Sorge für das ärztliche Personal des indischen Dienstes mit zu übernehmen hatte, für den englischen eine Anzahl Aerzte auf Kündigung *(Acting assistant surgeons)* angenommen. Diese hatten den vorgeschriebenen Kursus auf der militärärztlichen Schule nicht durchgemacht, also eine der Hauptanstellungsbedingungen nicht erfüllt. Durch ihren Eintritt in die Armee wurde den im Auslande dienenden Militärärzten ferner die Aussicht der Rückberufung in die Heimath beschränkt, ein Umstand, welcher die obwaltende Verstimmung begreiflicherweise nur zu erhöhen geeignet war.

Diesen Verhältnissen gegenüber legte sich die grösste medizinische Körperschaft Englands, das *Royal College of physicians*, für die Militärärzte

*) Blaubuch: *Medical officers army and navy.* 1866. S. 202.

**) Im Februar 1863 geschah dies mit 15 von 26 Kandidaten, im August 1865 mit 14 von 31.

Kandidaten bester Qualität, wie sie sich 1860 gemeldet hatten, traten überhaupt nicht ein. (Blaubuch: *Medical officers army and navy.* S. 208.)

ins Mittel. Dasselbe richtete im Interesse der Sache unter dem 12. Juli 1865 gleichlautende Eingaben an das Kriegs-Ministerium und die Lords der Admiralität. In denselben wurde nachgewiesen, dass das Patent von 1858 nicht zur Ausführung gekommen sei und mehrere, namentlich die persönliche Stellung der Militärärzte betreffende Punkte zur Erörterung gebracht.

Die Folge dieses Schrittes war die Einberufung einer Kommission. Dieselbe bestand, unter Vorsitz des Vice-Admirals Sir Alexander Milne, aus dem Generalmajor Sir William Paulet, als Vertreter des Oberkommandos, dem Kapitän Douglas Galton, als Vertreter des Kriegs-Ministers, dem Flottenkapitän Fillimore, als Vertreter der Admiralität, Sir James B. Gibson, *Medical director general* der Landarmee, Dr. Alexander Bryson, *Medical director general* der Flotte, Dr. Markham, Vertreter des *Royal College of physicians*, und Dr. Georg Busk, Vertreter des *Royal College of surgeons*.

Das Ergebniss der Berathungen dieser Kommission war das Blaubuch: *Medical officers army and navy.* 1866.

Die verschiedenen Klagepunkte *) wurden durch Vernehmung von 12 Militärärzten verschiedener Grade, 8 Marineärzten, 2 Professoren der militärärztlichen Schule, 3 Professoren der medizinischen Schulen in London, 4 Offizieren der Landarmee und 3 Seeoffizieren festgestellt und, den, je nach der persönlichen Auffassung, häufig sehr schroff von einander abweichenden Meinungen entsprechend, beleuchtet. Der s. Z. von der Kommission veröffentlichte Bericht giebt in erster Linie die Beeinträchtigungen zu, welche den Militärärzten durch die Nichtausführung des Patents von 1858 widerfahren seien, und sagt ferner mit dürren Worten, dass die gegenwärtige Stellung derselben durch diese Enttäuschung eine schlechtere, als die früher innegehabte geworden sei.

Was die einzelnen, in dem betreffenden Aktenstücke zur Sprache gebrachten Fragen anbelangt, so wurden bezüglich ihrer, soweit sie Beschwerden in sich schlossen, entsprechende Vorschläge zur Abstellung gemacht. Nächstdem beschäftigte sich dasselbe mit der Rekrutirung des militärärztlichen Personals, verlangte zur Hebung der Standesverhältnisse eine Gehaltserhöhung, sowie eine wesentliche Verbesserung der Pensionsbedingungen. In Betreff der Bildung eines Sanitätskorps' spricht sich dasselbe jedoch

*) Nichtberücksichtigung des Patents beim Vorsitze in gemischten Kommissionen; Vorenthaltung des zweiten Platzes in der Mess bei offiziellen Gelegenheiten; Aufführung der Militärärzte als Letzte des ganzen Regiments in der Rangliste; Aufführung des übrigen militärärztlichen Personals mitten unter demjenigen des Zivildepartements der Armee; Verbot für berittene Militärärzte im Stabsoffizierrange, bei Paraden zu Pferde zu erscheinen.

höchst charakteristisch dahin aus, „dass die Ansichten der Militärärzte selbst zu getheilt seien; diese Anschauungen aber Beachtung verdienen".

Der Erlass eines Patents vom 1. April 1867 brachte die Angelegenheit zunächst zum Abschluss. Der eigentlich streitige Punkt, welcher die Veranlassung zu dem ganzen Vorgange gegeben hatte, wurde durch dasselbe jedoch nicht erledigt. Während die materielle Stellung der englischen Militärärzte nun eine höchst günstige wurde, änderte sich in der, durch die Eigenthümlichkeit der ihnen angewiesenen Zwitterstellung begründeten Halbheit ihres Rangverhältnisses Nichts. Sie erhielten beispielsweise nach wie vor grundsätzlich keinerlei Befehlsgewalt, selbst nicht über das doch recht eigentlich in ihren Geschäftsbereich gehörige Wärterkorps *(Army hospital corps)*.

Die einzelnen Fragen wurden später, nach Erscheinen des Patents, durch Befehl des Oberkommandos dahin erledigt, dass die Militärärzte in Zukunft nie mehr Mitglieder von gemischten Kommissionen sein sollten, gegebenen Falles vielmehr mündlich oder schriftlich ihre Ansicht auszusprechen hätten; dass es den berittenen Militärärzten gestattet sei, auf Paraden zu Pferde zu erscheinen und dass bei offiziellen Gelegenheiten dem ältesten *Combattant officer* in der Mess der Vorsitz gebühre, die Besetzung des zweiten Platzes aber keiner besonderen Bestimmung unterliege.

Das betreffende Patent selbst behandelt eigentlich nur rein materielle Fragen.

Die Gehälter wurden durch dasselbe folgendermassen festgesetzt bez. erhöht:

Assistant surgeon . . .	bei der Anstellung	täglich	£ 0.10.0
„ „ . . .	nach 5 Jahren Dienstzeit	„	„ 0.12.6
„ „ . . .	„ 10 „ „	„	„ 0.15.0
„ „ . . .	„ 15 „ „	„	„ 0.17.6
Surgeon		„	„ 0.17.0
„	nach 15 Jahren Dienstzeit	„	„ 0.20.0
Surgeon major		„	„ 1. 4.0
„ „ . . .	nach 25 Jahren Dienstzeit	„	„ 1. 7.0
Deputy inspector general		„	„ 1.10.0
„ „ „	nach 25 Jahren Dienstzeit	„	„ 1.12.0
„ „ „	„ 30 „ „	„	„ 1.15.0
„ „ „	„ 35 „ „	„	„ 1.17.0
Inspector general		„	„ 2. 0.0
„ „ . .	nach 25 Jahren Dienstzeit	„	„ 2. 5.0
„ „ . .	„ 30 „ „	„	„ 2. 7.0
„ „ . .	„ 35 „ „	„	„ 2.10.0

Ausserdem erhielt der Chefarzt einer Feldarmee von 10000 Mann täglich 1 £; derjenige einer solchen von 5000 Mann und darüber 15 Sch.; derjenige einer solchen unter 5000 Mann 10 Sch.; derjenige einer Kolonie von 1500 Mann und darüber täglich 5 Sch.

Die Grundsätze über Anstellung, Beförderung und Pensionirung blieben im Wesentlichen dieselben. Neu war, dass jeder *Surgeon* nach 20jähriger aktiver Dienstzeit zum *Surgeon major* ernannt werden sollte. Ferner wurde das Recht auf Pensionirung bereits mit 20jähriger Dienstzeit zugestanden und zwar sollte jeder nach 20 Jahren auf seinen eigenen Wunsch zurücktretende Militärarzt auf die Hälfte, nach 25 Jahren aber auf $^{7}/_{10}$ seines letzten täglichen Gehalts Anspruch haben, vorausgesetzt, dass er 3 Jahre seine Stellung inne gehabt bez. 10 Jahre im Auslande oder 5 Jahre im Felde gedient habe.

Die Pensionssätze *(Half pay)* in Folge von Invalidität waren folgende:

Assistant surgeon . . .	unter 5 Jahren	Dienstzeit täglich	£ 0. 6.0
„ „ . . .	mit 5 „	„ „	„ 0. 8.0
„ „ . . .	„ 10 „	„ „	„ 0.10.0
Surgeon	„ 10 „	„ „	„ 0.11.0
„	„ 15 „	„ „	„ 0.13.6
Surgeon major . . .	„ 20 „	„ „	„ 0.16.6
„ „ . . .	„ 25 „	„ „	„ 1. 0.0
Deputy inspector general	„ 20 „	„ „	„ 1. 1.0
„ „ „	„ 25 „	„ „	„ 1. 2.6
„ „ „	„ 30 „	„ „	„ 1. 5.6
Inspector general . .	„ 20 „	„ „	„ 1.10.0
„ „ . .	„ 25 „	„ „	„ 1.13.0
„ „ . .	„ 30 „	„ „	„ 1.17.6

Auch die Bestimmungen in Betreff des Dienstes an der Westküste Afrikas, welche bereits in den *Medical regulations* aufgenommen worden waren, wurden in dem Patent erneut. Nach denselben hatte sich ein Militärarzt wenigstens auf 12 Monate zu diesem Dienste zu verpflichten. Die in Afrika zugebrachte Zeit wurde bei Beförderung und Pensionsberechnung (ausschl. der Gehaltserhöhung bei Beförderung zum *Surgeon major*) doppelt gerechnet. Ausserdem erdiente der Betreffende für jedes Jahr Dienstzeit ein Jahr Urlaub mit vollem Gehalte. — —

Die erste Probe auf die Neugestaltung des englischen Heeres-Sanitätswesens war die Expedition nach Abessinien in den Jahren 1867/68.

Dieser Feldzug bot jedoch keine genügende Gelegenheit dar, den Werth oder Unwerth der Reorganisation in grösserem Massstabe zu prüfen.

Die Zahl der Verwundeten war eine so geringe, dass sie kaum in Betracht gezogen werden kann, diejenige der Kranken, Dank allerdings den vorzüglichen hygienischen Massregeln, eine ausserordentlich niedrige.

Wenn die Expedition nach Abessinien daher auch eine Parallele mit den neueren europäischen Feldzügen und namentlich mit dem von England zuletzt geführten, dem Orientkriege, eigentlich nicht gestattet, so ist eine solche im Sinne unseres Themas doch nichtsdestoweniger von hoher Bedeutung. Insofern zwar, als auch sie nicht nur den unantastbaren Beweis

Dieselben sind in folgenden 10 Punkten zusammengefasst. Der Verfasser sagt wörtlich*): „Es ist in einem kurzen Abriss unmöglich, einen Gegenstand von so viel wissenschaftlichem und praktischem Interesse zu erschöpfen. Mein Rath, der hoffentlich den Militärärzten von Nutzen sein wird, lässt sich in folgenden 10 Punkten zusammenfassen:

1. Man gebe die Spirituosen nie unverdünnt und dann nur nach den Mahlzeiten, nie vor denselben.
2. Man vertheile bitteres Bier und Porter.
3. Verkehr mit eingebornen Frauenzimmern an der Küste ist zu vermeiden.
4. Am Anfang und am Ende eines Marsches vertheile man heissen Kaffee.
5. Man gestatte den Truppen, ihre Füsse in jedem Fluss zu baden, und marschire mit über die Hosen gezogenen Strümpfen.
6. Ein Arzt geht wo möglich auf dem Marsche dem Hauptkorps voraus, um Flüsse und Brunnen zu untersuchen. Derselbe stellt Posten an jede verdächtige Stelle, bis die Armee sie passirt hat.
7. Holzkohle wird in Stücken in die Brunnen geworfen, um das Wasser in den Lagern zu reinigen. Man bereitet dieselbe auf der Stelle.
8. Man warne die Truppen, wilden Honig oder unbekannte Früchte zu essen, und vermeide möglichst Fliegenbisse.
9. Die Truppen müssen ihre Hemden sofort am Ende eines Marsches mit trockenen vertauschen und zwar so lange der Körper noch erhitzt ist, nicht erst wenn er sich abgekühlt hat.
10. Man schlage nie ein Lager in der Nähe von Buschwerk oder feuchtem Boden auf und warne die Truppen vor Nilpferden und Schlangen.“

„Ueberblicken wir“, sagt Roth in dem, seine vortreffliche Arbeit schliessenden Rückblicke, „nach alledem die Resultate des Gesundheitsdienstes, so erscheint die sorgfältige Beachtung sanitärer Massregeln als ein Hauptgrund der günstigen, gewonnenen Resultate. Zunächst müssen wir den Umstand als höchst günstig betrachten, dass die Durchschneidung der ungesunden Küstenstrecken sich auf nur zwei deutsche Meilen beschränkte und auch diese schädlichen Wirkungen beim Rückmarsche vermöge der Eisenbahn wegfielen. Als zweites wichtiges Moment heben wir die reichliche Wasserversorgung und den Schutz des benutzten Wassers vor Verunreinigungen hervor. Als drittes Moment betrachten wir die peinliche Sauberkeit und Ordnung, mit welcher alle zur Hygiene der Zelte und Lager gehörigen Massregeln, von der Wahl der Lagerplätze an, befolgt wurden. Fügen wir zu diesen erwähnten Momenten noch die Sorge für zweckmässige, ausreichende Kleidung und endlich die Beschaffung einer guten Verpflegung, soweit dies die Bedingungen der Kriegführung gestatteten, so haben wir den Schlüssel zu den Massregeln, die, gegründet auf klare Ansicht der klimatischen Verhältnisse, die Armee vor den grossen Faktoren der Epidemien sicherten. Durch diese Massregeln waren hohe Erkrankungszahlen ausgeschlossen und

*) S. Roth. S. 233.

damit von selbst die Sterblichkeitsziffern beschränkt, wofür zweckmässige Lazaretheinrichtungen allein nimmermehr genügt hätten.“

In seiner Depesche vom 12. Juni 1868, in welcher die Verdienste der einzelnen Departements hervorgehoben werden, macht Lord Napier, indem er dem gesammten Sanitätskorps seine Anerkennung ausdrückt, den *Inspector general* Dr. Currie, sowie die *Deputy inspectors general* Dr. Pelly und Dr. Mahaffy, den *Surgeon major* Guy, die *Surgeons* Medden, Wyllie und Lumsdaine, sowie den *Staff assistant surgeon* Martin besonders namhaft. — —

Die Ereignisse der Jahre 1870/71 in Frankreich blieben auch auf das englische Heeres-Sanitätswesen nicht ohne Einfluss. Als das Ergebniss desselben ist die Reorganisation vom 6. März 1873 zu betrachten.

Eine durch letztere bedingte wesentliche Neuerung bestand darin, dass die Militärärzte künftighin nicht mehr ausschliesslich bei ihren Regimentern bleiben, sondern, in der Regel in fünfjährigen Abschnitten, zwischen dem Regiments- und Stabsdienste wechseln sollten.

Nach diesem Grundsatze wird zur Zeit verfahren. Ihm zufolge erhält jedes Regiment einen älteren Arzt, gewöhnlich einen *Surgeon major*, während das gesammte übrige militärärztliche Personal den Distriktsgeneralärzten *(Surgeons general)* unterstellt und von diesen nach einem gewissen Turnus bez. nach Bedarf zur Wahrnehmung der verschiedenen Funktionen bei den Truppen oder in den Heilanstalten kommandirt wird. Die Kommandirung zu den nach Indien oder in die Kolonien abgehenden Regimentern ist Sache des *Army medical department.*

Eine fernere Aenderung trat insofern ein, als die Bezeichnung: *Assistant surgeon* in Wegfall kam und durch die: *Surgeon* ersetzt wurde. Bezüglich der Wahl des Quartiers dagegen fielen die früheren Begünstigungen der Truppenoffiziere fort und sollte nur das Patent entscheiden. Mit Ausnahme des Vorsitzes im Kriegsgericht genoss jeder englische Militärarzt nunmehr, einschliesslich der Uniform, grundsätzlich alle Rechte und Vorzüge, Ehrenbezeugungen, Einkünfte etc. des gleichgradigen Truppenoffiziers.

Die neu festgestellte Rangordnung war folgende:

1. *Surgeon general.* Rangirt dem Patent nach mit den Brigade-Generalen und erhält im Felde oder nach 3jähriger Friedensdienstzeit in seiner Charge den Rang des Generalmajors.
2. *Deputy surgeon general.* Rangirt mit den Oberstlieutenants. Wird mit 5 Jahren Oberst.
3. *Surgeon major.* Rangirt mit den Majors. Erhält nach 20 Jahren, mit vollem Gehalte des *Surgeon*, den Rang eines Oberstlieutenants. Bleibt aber stets Jüngster des Grades.
4. *Surgeon.* Rangirt mit den Lieutenants. Wird nach 6jähriger Dienstzeit Hauptmann.

1) Die Wartung der Kranken und Verwundeten.
2) Den Dienst in den Ambulanzen.
3) Den Dienst in den Bureaux.
4) Die Beaufsichtigung der Lazarethgebäude und Grundstücke.
5) Die Verwaltung der gesammten Lazarethausrüstung im Lager und der Garnison.
6) Die Verwaltung der Arzeneien, Instrumente, Vorräthe und Ausrüstung.

Die Offiziere haben die Mannschaft nicht nur in disziplinarischer Beziehung zu beaufsichtigen, sondern dieselbe auch in Betreff ihrer dienstlichen Thätigkeit unter eigener Verantwortlichkeit zu kontrolliren. Ihre Pflicht ist es ferner: die Baulichkeiten zu beaufsichtigen; die verschiedenen Bedürfnisse, als Lebensmittel, Licht, Brennmaterial etc. von den Intendanturbeamten *(Controllers)* zu empfangen, dieselben zu vertheilen und ihre richtige Verwendung zu überwachen; ferner Mobiliar, Utensilien, Instrumente, Wäsche, Bettzeug, sowie die Ausrüstung der Mannschaft zu verwalten. In ihren Händen befindet sich endlich die Buchführung und die Aufsicht über die vorhandenen Bibliotheken, Lesezimmer, Gärten, sowie sonstige Einrichtungen und Anlagen. Kurz und gut, die ganze Verwaltung der Lazarethe, einschliesslich Handhabung der Disziplin in denselben, liegt ihnen ob. —

Der Sold des Personals ist folgender:

Captain of orderlies	täglich	£	0.10.0
Lieutenant of orderlies	„	„	0. 6.0
„ „ nach 5 Jahren	„	„	0. 8.6
Sergeant major	„	„	0. 4.4
Colour sergeant	„	„	0. 3.4
Sergeant	„	„	0. 2.4
Corporal	„	„	0. 1.8
Second corporal	„	„	0. 1.5
Soldat bez. Hornist	„	„	0. 1.2

Es erhalten Zulagen:

Staff officer im *Army medical department*	„	£	0. 6.0
Schreiber	„	„	0. 1.5
Dispensirer	„	„	0. 1.5
Barbiere, Lampenanstecker, Köche, Gasaufseher, Gärtner	„	„	0. 1.5
Colour sergeant (die bei Geisteskranken Dienst thun)	„	„	0. 1.6
Sergeant (die bei Geisteskranken Dienst thun)	„	„	0. 0.6
Second corporal (die bei Geisteskranken Dienst thun)	„	„	0. 0.3
Soldat (die bei Geisteskranken Dienst thun)	„	„	0. 0.3

Für Beköstigung erleidet das betreffende etatsmässige niedere Personal keinen Abzug. Die zur Probe Eingestellten bezahlen dagegen für dieselbe täglich $4^1/_2$ P.

Die Offiziere erhalten bei ihrer Ernennung 100 £ zur Ausrüstung.

Die Pension beträgt nach 20 Jahren Dienstzeit, wobei 10 Jahre Halbsold sein können, für den *Captain* täglich 10 Sch., für den *Lieutenant* 8 Sch.;

nach 25 Jahren, wovon 5 Halbsold sein können, für ersteren 7 Sch. 6 P. und letzteren 5 Sch. 6 P. Nach 30 Jahren Dienstzeit haben die betreffenden Offiziere das Recht abzugehen. Mit 55 Lebensjahren müssen sie dies.

Die Unteroffiziere und Soldaten erhalten nach 21 Jahren Dienstzeit Pension. —

Nicht lange nach diesen, das *Army hospital corps* betreffenden Neuerungen traten auch wieder solche, den Rang, das Gehalt, die Pensionssätze etc. betreffenden bezüglich der Militärärzte ein.

Das in Betracht kommende Königliche Patent vom 28. April 1876 *) bestimmt etwa Folgendes:

Es sind im Range gleichgestellt:

Surgeon general mit dem Generalmajor nach dem Patente.
Deputy surgeon general mit dem Obersten nach dem Patente.
Surgeon major mit dem Major nach dem Patente. Nach 20jähriger Dienstzeit Rang des jüngsten Oberstlieutenants.
Surgeon mit dem Lieutenant nach dem Patente. Nach 6jähriger aktiver Dienstzeit mit dem Hauptmann nach dem Patente.

Nach Vollendung zehnjähriger Dienstzeit erhält der *Surgeon*, dessen Dienste nicht weiter beansprucht werden oder welcher den Dienst zu verlassen wünscht, in Stelle jeder weiteren Pension eine einmalige Abfindung von 1000 £. Einem *Surgeon*, welcher kürzere Zeit als 10 Jahre dient, kann, im Falle einer im Dienste erworbenen Beschädigung, auf höchstens 6 Monate Halbsold bewilligt werden. Nach Ablauf dieser Zeit ist der wiederhergestellte *Surgeon* berechtigt, seine 10jährige Dienstzeit zu beenden. Andernfalls kann, wenn er noch nicht 5 Jahre gedient hat, ihm eine weitere 6monatliche Frist zur Wiederherstellung seiner Gesundheit, jedoch o h n e Halbsold, gewährt werden. Invalide *Surgeons*, welche über 5 Jahre dienen, erhalten als einmalige Entschädigung:

Nach vollendeten 5 Jahren		£	400
„ „ 6 „		„	500
„ „ 7 „		„	600
„ „ 8 „		„	700
„ „ 9 „		„	800

Der Oberbefehlshaber der Armee kann alljährlich, auf Vorschlag des *Director general* des *Army medical department*, mit Zustimmung des Kriegs-Ministers von den im Dienste bleibenden *Surgeons* sechs auswählen, welche nach 12jähriger Dienstzeit zu *Surgeons majors* befördert werden. Die Beförderungen zum *Deputy surgeon general* und zum *Surgeon general* erfolgen, auf Vorschlag des Oberbefehlshabers im Einverständniss mit dem Kriegs-Minister, durch I. M. die Königin.

Ein nach 25jähriger aktiver Dienstzeit verabschiedeter Militärarzt,

*) S. *Army circulars* v. 1. Mai 1876.